COMPARISON OF MODELS ANTENATAL CARE DURING COVID-19 PANDEMIC AGAINTS TO STATUS NEWBORN AT BATUA RAYA HEALTH CENTER MAKASSAR CITY IN 2020

PERBANDINGAN MODEL ANTENATAL CARE DI MASA PANDEMIK COVID-19 TERHADAP STATUS BAYI LAHIR DI PUSKESMAS BATUA RAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2020

ANDI NURUL AZIZAH ABBAS

10542 0578 14

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2021

22/10/2021
1 exp
Smb. Alumni
P/0083/DOK/21CD
ABB
P

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERBANDINGAN MODEL ANTENATAL CARE PADA MASA PANDEMIK TERHADAP STATUS BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS BATUA RAYA MAKASSAR TAHUN 2020

A.NURUL AZIZAH ABBAS

10542 0583 14

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 24 Februari 2021

Menyetujui pembimbing,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

PERBANDINGAN MODEL ANTENATAL CARE PADA MASA PANDEMIK TERHADAP STATUS BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS BATUA RAYA MAKASSAR TAHUN 2020

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Makassar, 24 Februari 2021

Pembimbing,

(Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D)

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul **"PERBANDINGAN MODEL ANTENATAL CARE PADA MASA PANDEMIK TERHADAP STATUS BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS BATUA RAYA MAKASSAR TAHUN 2020"**. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : **Rabu, 24 Februari 2021**

Waktu : **09.00 WITA - selesai**

Tempat : **Zoom Meeting**

Ketua Tim Penguji :

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Anggota Tim Penguji:

Anggota I	**Anggota II**
dr. Zulfikar Tahir. Sp.An., M.Kes	**Dr. Dahlan Lamabawa, M.Ag**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap	: A.Nurul Azizah Abbas
Tanggal Lahir	: 16 MARET 1996
Tahun Masuk	: 2014
Peminatan	: Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik	: dr. Zulfikar Tahir. Sp.An., M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi	: Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

JUDUL PENELITIAN:

PERBANDINGAN MODEL ANTENATAL CARE PADA MASA PANDEMIK TERHADAP STATUS BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS BATUA RAYA MAKASSAR TAHUN 2020.

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian skripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 24 Februari 2020

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap	: A.Nurul Azizah Abbas
Tanggal Lahir	: 16 Maret 1996
Tahun Masuk	: 2014
Peminatan	: Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik	: dr. Zulfikar Tahir. Sp.An., M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi	: Juliani Ibrahim. M.Sc., Ph.D

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul:

PERBANDINGAN MODEL ANTENATAL CARE PADA MASA PANDEMIK TERHADAP STATUS BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS BATUA RAYA MAKASSAR TAHUN 2020.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat penyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 24 Februari 2021

A.Nurul Azizah Abbas

NIM 10542057814

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama	: A.NURUL AZIZAH ABBAS
Tempat, Tanggal Lahir	: Watampone, 16 Maret 1996
Agama	: Islam
Alamat	: Jalan Boulevard Perumahan Lili blok k/1
Nomor Telp/Hp	: 08162411126
E-Mail	: anurulazizahabbas@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK BTN TIRONG
2. SDN 26 Watang palakka
3. MTsN Al-faaizun Watang Palakka
4. MAN 1 Watampone

Riwayat Organisasi :

1. Treasurer Asian Medical Student Association Muhammadiyah University Of Makassar 2016-2017.
2. Anggota departemen Pengembangan Sumber Daya Mahasiswa Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar 2017-2018

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

A.Nurul Azizah Abbas 10542057814

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

"PERBANDINGAN MODEL ANTENATAL CARE PADA MASA PANDEMIK TERHADAP STATUS BAYI BARU LAHIR PUSKESMAS BATUA RAYA MAKASSAR TAHUN 2020"

ABSTRAK

LATAR BELAKANG: Salah satu faktor yang mempengaruhi hasil kesehatan baik ibu, anak yang dilahirkan adalah *Antenatal Care* (ANC). Dalam situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak. Kunjungan Antenatal Care biasanya paling sedikit 4 kali kunjungan periksa sebelum melahirkan. Jumlah tersebut mungkin akan berkurang setengahnya dan membuat perawatan jarak jauh atau *telemedicine*.

TUJUAN: Mengetahui perbandingan model Antenatal Care pada masa pandemik terhadap status bayi baru lahir Puskesmas Batua Raya Makassar tahun 2020.

METODE PENELITIAN: Metode penelitian merupakan *study cross-sectional* dengan pendekatan observasional analitik untuk mengetahui perbandingan model Antenatal Care pada masa pandemik Covid-19 pada status bayi baru lahir dengan jumlah sampel 73 orang dilakukan di Puskesmas Batua Raya kota Makassar tahun 2020 dengan waktu antara bulan mei-desember 2020.

HASIL: Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah sebanyak 76 orang yang mana didapatkan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care 2-3 kali selama masa pandemi covid19 sebanyak 48 orang (63,2%) dengan status bayi lahir abnormal sebanyak 19 orang (39,6%) dan status bayi lahir normal sebanyak 29 orang (60,4%). Sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care lebih dari 4 kali selama masa kehamilan adalah sebanyak 28 orang (36,8%) dengan status bayi lahir abnormal sebanyak 5 orang (17,9%) dan status bayi lahir normal sebanyak 23 orang (82,1%).

KESIMPULAN: pada penelitian ini didapatkan hasil perbedaan model Antenatal Care pada masa pandemi berdampak pada status bayi baru lahir puskesmas Batua Raya kota Makassar tahun 2020.
Kata Kunci : antenatal Care pada masa pandemi dan Status bayi baru lahir.

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

A.Nurul Azizah Abbas 10542057814

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

"COMPARISON OF ANTENATAL CARE MODELS DURING THE PANDEMIC TO THE STATUS OF NEWBORNS OF BATUA RAYA MAKASSAR HEALTH CENTER IN 2020"

ABSTRACT

BACKGROUND: One of the factors that influences the good health outcomes of the mother, the child born is Antenatal Care (ANC).Under normal circumstances, maternal death and neonatal death in Indonesia are still a major challenge, especially in times of disaster.Currently, Indonesia is facing a non-natural national disaster COVID-19 so that maternal and neonatal health services become one of the services affected.Antenatal Care visits are usually at least 4 check visits before giving birth.The amount may be halved and make remote treatment or telemedicine.

OBJECTIVES: Find out the comparison of Antenatal Care models during the pandemic to the status of newborns puskesmas Batua Raya Makassar in 2020.

METHODOLOGY: The research method is a cross-sectional study with an analytical observational approach to find out the comparison of Antenatal Care models during the Covid-19 pandemic on newborn status with a sample number of 73 people conducted at Batua Raya Health Center in Makassar city in 2020 with a time between May-December 2020.

RESULTS: The number of samples involved in this study was 76 people who were obtained by pregnant women who made antenatal care visits 2-3 times during the covid19 pandemic as many as 48 people (63.2%) with abnormal birth baby status as many as 19 people (39.6%) and normal birth baby status as many as 29 people (60.4%).While pregnant women who visit antenatal care more than 4 times during pregnancy are as many as 28 people (36.8%) with abnormal birth status as many as 5 people (17.9%) and normal birth baby status as many as 23 people (82.1%).

CONCLUSION: In this study, the results of differences in antenatal care models during the pandemic impacted the status of newborns of Batua Raya health center in Makassar city in 2020.

Keywords: Antenatal Care during pandemics and newborn status.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil'alamin adalah untaian kata yang terindah sebagai ungkapan puji syukur atas kehadirat Allah SWT yang patut penulis ucapkan atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul "**Pengaruh Model Antenatal Care Pada Masa Pandemik Terhadap Status Bayi Barulahir Di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar Tahun 2020**". Penulisan skripsi ini dikerjakan demi memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Skripsi ini tak mungkin dapat diselesaikan tanpa bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah penulis secara khusus menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan setinggi-tingginya kepada ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D sebagai pembimbing yang ditengah kesibukan beliau dapat meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.

Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Hj. A.Abbas, SH.Msi. dan ibunda Hj. NurAliah, S.PdI yang dengan penuh kasih sayang dan do'a yang tulus dalam membimbing dan membesarkan hingga penulis bisa berada di tahap seperti ini serta selalu setia menjadi support system bagi penulis. Terimakasih pula untuk adek-adek tercinta A.Nizar Alfaidzin Abbas, A.Nurfhadillah Abbas dan A.Reskiyah Nur Hidayah Abbas, yang telah memberikan kasih sayang, semangat, dukungan dan do`a sehingga membuat penulis tetap bangkit berjuang.

Dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari dorongan dan uluran tangan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ayahanda Dr. dr. H. Machmud Ghaznawie, Ph.D, Sp.PA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.
2. Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D sebagai pembimbing yang ditengah kesibukan beliau dapat meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
3. Ayahanda dr. Zulfikar Tahir, Sp.An, M.Kes selaku penasihat akademik (PA) yang selalu memberi nasehat, pengarahan, bekal pengetahuan dan selalu sabar menghadapi penulis dan sekaligus selaku penguji pembimbing yang telah berkenan menguji sekaligus memberikan saran dan kritik guna melengkapi kekurangan dalam skripsi ini.
4. Ayahanda Ustadz Dahlan Lambawa yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam kajian Al-Islam Kemuhammadiyahan dalam skripsi ini.
5. Seluruh staff pengajar Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar, atas tambahan ilmu yang sangat berharga untuk dapat diamalkan dalam melaksanakan tugas-tugas selanjutnya.
6. Sahabat serta my support system Bunga Desa yang telah sama-sama berjuang, saling membantu dan memberikan semangat dalam menggapai

cita-cita.

7. Para teman sejawat, keluarga kedua angkatan 2014 EPINEFRIN yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman Secret squad, keluarga Amsa unismuh dan BEMenjers yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam penyusunan skripsi.
9. Sahabat serta keluarga cemara ku terimakasih atas semangatnya selama ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Dengan kerendahan hati penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya dan mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga karya tulis ini dapat menambah wawasan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Billahi fisabilillah fastabiqul khaerat
Wassalamu alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Makassar.24 Februari 2021

Penulis

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PEMBIMBING PERNYATAAN

PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK.....**i**

ABSTRAK.....**ii**

KATA PENGANTAR.....**iii**

DAFTAR ISI.....**vi**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 9

C. Tujuan Penelitian..... 10

D. Manfaat Penelitian..... 10

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Antenatal Care

A.1 Tujuan Antenatal Care..... 12

A.2 Jadwal Kunjungan Dan Standar Pelayanan..... 12

A.3 Pelayanan atau asuhan standar minimal "7 T"..... 13

A.4 Pemeriksaan rutin dan penelusuran penyulit selama kehamilan..... 16

A.5 Jadwal kunjungan..... 20

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

B. Bayi Baru Lahir Normal 20
B.1 Definisi 20
B.2 Tanda-tanda bayi baru lahir normal 20
B.3 Keadaan pada saat bayi baru lahir 21
B.4 Penilaian bayi baru lahir dengan nilai APGAR 24
B.5 Faktor yang dapat mempengaruhi Nilai APGAR 26
C. Faktor-faktor penyebab kematian Bayi 28
D. Kajian islam kemuhammadiyahan (AIK) 30
E. Kerangka Teori 36

BAB III
KERANGKA KONSEP
A. Konsep Pemikiran 37
B. Variabel Penelitian 37
C. Hipotesis 39

BAB IV
METODOLOGI PENELITIAN
A. Metodologi penelitian 40
B. Waktu dan lokasi penelitian 40
C. Populasi dan Sampel 40
D. Kriteria sampel 43
E. Teknik pengumpulan data 43
F. Teknik analisis data 44
G. Etika penelitian 45

BAB V
HASIL PENELITIAN
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 47
B. Analisis objek penelitian 48
C. Analisis Univariat 49

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

D. Analisis Bivariat 51

BAB VI

PEMBAHASAN 54

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan.....57

B. Saran.....57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu aspek yang pengaruhi hasil kesehatan baik bunda, anak yang dilahirkan merupakan Antenatal Care(ANC). ANC merupakan pelayanan kesehatan yang terencana berbentuk observasi, bimbingan, serta penindakan medik pada bunda berbadan dua, di bagikan oleh tenaga professional(tenaga kesehatan) dengan frekuensi kunjungan sangat sedikit 4 kali(K- 4), serta dilaksanakan cocok dengan standar pelayanan antenatal yang diresmikan dalam Standar Pelayanan Kebidanan(SPK). Standar pelayanan antenatal bertujuan buat menjamin proteksi kepada bunda berbadan dua, berbentuk deteksi dini aspek efek, penangkalan serta penindakan komplikasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Pelayanan antenatal yang baik diharapkan bisa merendahkan Angka Kematian Bunda(AKI) serta Angka Kematian Balita(AKB) cocok dengan sasaran Millenium Development Goals(MDG`s) dalam bidang Kesehatan.

Apabila ANC tidak dicoba dengan baik hendak berakibat terhadap status Kesehatan ibu serta balita sehingga bisa tingkatkan Angka Kematian ibu (AKI) serta Angka Kematian Balita(AKB).

Bagi World Health Organization(World Health Organization) ada dekat 800 wanita wafat sebab terdapatnya komplikasi kehamilan serta persalinan tiap harinya. World Health Organization berkata 99% dari kematian tersebut terjalin diwilayah Asia, salah satunya Indonesia. Resiko seseorang perempuan di negeri

tumbuh meninggal merupakan dekat 23 kali lebih besar dibanding dengan perempuan yang tinggal di negeri maju. perihal tersebut berhubungan dengan style hidup serta sarana pula pelayanan Kesehatan yang terdapat tercantum kunjungan Antenatal care.[1]

Menurut WHO *Antenatal care* untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut lekas diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care.[2]

Di ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*). Indonesia menjadi negara yang memiliki angka kematian ibu tertinggi. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan 3 derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, angka kematian ibu tercatat mencapai 305 per 100 ribu kelahiran hidup.[3]

Upaya terobosan dalam penyusutan AKI serta AKB di Sulawesi Selatan merupakan lewat Program Perencanaan Persalinan serta Penangkalan Komplikasi(P4K) yang menitikberatkan fokus keseluruhan monitoring yang jadi salah satu upaya deteksi dini, menjauhi resiko kesehatan pada bunda berbadan dua dan sediakan akses serta pelayanan kesehatan kegawatdaruratan obstetri serta neonatal dasar di tingkatan Puskesmas serta pelayanan kegawatdaruratan obstetri serta neonatal komprehensif di Rumah Sakit(PONEK).[4]

Berdasarkan data hasil SDKI 2007, pemeriksaan kehamilan di Sulawesi Selatan secara garis besar masih sangat rendah, hal ini ditunjukkan dengan persentase pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan mencapai 92,2% (Nasional 93,2%), yang memperoleh imunisasi TT paling sedikit 1 kali sebesar 82,5% (Nasional 73%), yang menerima tablet zat besi selama hamil sebesar 71,9% (Nasional 77,3%), yang melahirkan pada tenaga kesehatan sebesar 58,8% (Nasional 73%) dan yang melahirkan pada fasilitas kesehatan sebesar 30,6% (Nasional 46,1%).[4]

Dalam situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Dikhawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasiltas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD).[5]

Menyikapi permasalahan dalam situasi pandemik sekarang ini pemerintah mengeluarkan model ANC di masa Covid. Biasanya, seorang perempuan hamil memiliki sekitar paling sedikit 4 kali kunjungan periksa sebelum melahirkan.

Jumlah tersebut mungkin akan berkurang setengahnya dan membuat perawatan jarak jauh atau *telemedicine* akan berperan penting.[6]

Pedoman ini merupakan acuan bagi ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC, persalinan dan PNC (*Postnatal Care*) di masa pandemi COVID-19. Diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan dan tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan dari tertular COVID-19.[5]

Berkenaan dengan COVID-19, data terbatas yang tersedia saat ini menunjukkan bahwa individu hamil memiliki peningkatan risiko infeksi atau morbiditas parah (misalnya, kebutuhan untuk masuk ICU atau mortalitas) dibandingkan dengan individu tidak hamil di populasi umum. Pasien hamil dengan komorbiditas mungkin berisiko lebih tinggi untuk penyakit parah yang konsisten dengan populasi umum dengan komorbiditas serupa.[7]

Neonatus ataupun balita baru lahir(0- 28%) ialah kelompok usia yang ialah kelompok usia yang mempunyai resiko kendala kesehatan sangat besar. Upaya kesehatan yang dicoba buat kurangi resiko tersebut antara lain dengan melaksanakan pertolongan persalinan tenaga difasilitas kesehatan serta membagikan pelayanan cocok standar pada kunjungan balita baru lahir.[4]

Berdasarkan data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) angka kematian bayi di Indonesia pada 2019 lalu adalah 21,12. Angka ini menurun dari cacatan pada masa 2018 ketika angka kematian bayi di Indonesia masih mencapai 21,86 atau pada 2017 yang mencapai 22,62.[4]

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017 di Sulawesi Selatan, Angka Kematian Balita menampilkan penyusutan yang sangat tajam, ialah dari 161 per 1. 000 kelahiran hidup pada tahun 1971 jadi 55 pada tahun 1996, kemudian turun lagi jadi 52 pada tahun 1998 setelah itu pada tahun 2003 jadi 48(Susenas 2003), ini berarti rata- rata penyusutan AKB sepanjang kurun waktu 1998–2003 dekat 4 poin. Tetapi, bagi hasil Surkesnas/ Susenas 2002- 2003, AKB di Sulawesi Selatan sebesar 47 per 1. 000 kelahiran hidup sebaliknya hasil Susenas 2006 menampilkan AKB di Sulawesi Selatan pada tahun 2005 sebesar 36 per 1. 000 kelahiran hidup, serta hasil SDKI 2007 menampilkan angka 41 per 1. 000 kelahiran hidup. Fluktuasi ini dapat terjalin oleh sebab perbandingan besar ilustrasi yang diteliti, sedangkan itu informasi proyeksi yang dikeluarkan oleh Depkes RI kalau AKB di Sulawesi Selatan pada tahun 2007 sebesar 27, 52 per 1. 000 kelahiran hidup.[4]

Dalam Profil Kesehatan Indonesia dipaparkan kalau sebagian pemicu kematian balita bisa bermula dari masa kehamilan. Pemicu kematian balita yang paling banyak merupakan diakibatkan sebab perkembangan bakal anak yang lelet, kekurangan gizi pada bakal anak, kelahiran prematur serta Berat Tubuh Lahir Rendah(BBLR) sebaliknya pemicu yang lain yang lumayan banyak terjalin merupakan peristiwa minimnya oksigen dalam rahim(Hipoksia Intrauterus) serta kegagalan napas secara otomatis serta tertib pada dikala lahir ataupun sebagian dikala sehabis lahir(Asfiksia Lahir). Buat itu salah satu upaya yang dicoba merupakan menyelenggarakan pelayanan paripurna lewat 1. 000 HPH.[4]

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Adapun firman Allah SWT yang berkaitan dengan proses bertemunya sperma dan sel telur sehingga terjadinya kehamilan selama 9 bulan disurat Al-Mukminum ayat 12-14. Ketika mengamati ayat-ayat Al-Qur'an, beberapa fase tentang proses kejadian manusia akan kita temukan dengan sangat jelas.

Ada dua surat yang menyebutkan secara rinci penciptaan manusia, yaitu dalam surat Al Mu'minun dan surat Al Mu'min. Dan juga hadis yang juga menjelaskan hal ini.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا
ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ
خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَٰلِقِينَ ﴿١٤﴾

Terjemahnya:

Saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik." (QS Al Mukminun 12-14)[8]

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Selain itu Allah Berfirman;

هُوَ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ
يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓا۟ أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا۟ شُيُوخًا ۚ
وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ مِن قَبْلُ ۖ وَلِتَبْلُغُوٓا۟ أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ
تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

Terjemahnya:

" Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah Kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah. Kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, Kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), Kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya). Dia-lah yang menghidupkan dan mematikan, Maka apabila dia menetapkan sesuatu urusan, dia Hanya bekata kepadanya: "Jadilah ", Maka jadilah ia. (QS Al Mukmin 67)[8]

Kemudian dalam salah satu hadits Rasulullah SAW bersabda

إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا، ثُمَّ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ
يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَبْعَثُ اللهُ مَلَكًا فَيُؤْمَرُ
بِأَرْبَعٍ : بِرِزْقِهِ، وَأَجَلِهِ، وَشَقِيٌّ، أَوْ سَعِيدٌ، ثُمَّ يُنْفَخُ فِيهِ الرُّوحُ.

Terjemahan:

Sesungguhnya seorang diantara kamu dikumpulkannya pembentukannya (kejadiannya) dalam rahim ibunya (embrio) selama empat puluh hari.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Kemudian selama itu pula (empat puluh hari) dijadikan segumpal darah. Kemudian selama itu pula (empat puluh hari) dijadikan sepotong daging. Kemudian diutuslah beberapa malaikat untuk meniupkan ruh kepadanya (untuk menuliskan/menetapkan) empat kalimat (macam) : rezekinya, ajal (umurnya), amalnya, dan buruk baik (nasibnya).(HR. Muslim)[8]

Manusia di ciptakan Allah dari dua unsur yaitu jasmani dan rohani. Jasmani adalah jasad yang terdiri dari unsure yang bersifat meteriseperrti seperti susunan organ tubuh, sedang unsur yang kedua adalah imateri tidak nampak yaitu ruh. Antara jasmani dan ruh mempunyai hubungan yang erat dalam membentuk manusia seutuhnya, ia disebut manusia apabila adanya ruh atau keduanya bersatu, tetapi sebaliknya bila keduanya berpisah maka ia disebut mati, keduanya tidak dapat disebut manusia melainkan jasad saja atau ruh saja[8].

Perempuan berhak mendapatkan jaminan kesehatan dan keselamatan terkait dengan fungsi reproduksinya.Mengingat besarnya risiko yang dihadapi ibu dalam menjalankan fungsi reproduksinya, hak ini mutlak adanya. Dimulai dengan menstruasi, seks, kehamilan, persalinan, dan menyusui. Ketika seorang wanita hamil atau hamil, dia berhak untuk menerima segala macam perlindungan dari suaminya. Islam memandang laki-laki (suami) sebagai pemimpin dan pelindung keluarga. Kehamilan adalah masa di mana wanita membutuhkan makanan dan nutrisi yang cukup, bahkan dia menganjurkan agar ibu hamil makan dua kali lipat dari biasanya. Dalam hal ini, Islam memaksa suami untuk memberikan kehidupan yang bermartabat dan memenuhi standar gizi sesuai dengan kemampuannya.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Ayat Allah SWT

لِيُنْفِقْ ذُو سَعَةٍ مِنْ سَعَتِهِ ۖ وَمَنْ قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنْفِقْ مِمَّا آتَاهُ اللَّهُ ۚ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَا آتَاهَا ۚ سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا

Terjemahan

" *Hendaklah orang yang mempunyai keluasan memberi nafkah menurut kemampuannya, dan orang yang terbatas rezekinya, hendaklah memberi dari harta yang diberikan Allah kepadanya……..(QS:At-Talaq: 7)*

Bagi suami yang memiliki kemampuan secara ekonomi tidak boleh berlaku pelit atas istrinya. Allah swt telah menegaskan supaya mereka memberikan nafkah sesuai dengan kemampuannya. Dalam hal ini perawatan selama kehamilan suami harus siap memenuhi keperluan istri termasuk setia menemani istri melakukan kunjungan Antenatal Care untuk melakukan perawatan rutin untuk ke hamilannya agar kesehatan ibu dan bayi terjaga.

Berdasarkan uraian di atas dan mengingat pentingnya Antenatal care pada masa kehamilan untuk status kelahiran bayi di tengah pandemik yang sedang terjadi, maka penulis merumuskan rumusan masalah yaitu "apakah perbedaan Model Antenal Care di Era COVID-19 berdampak pada Status Bayi Baru Lahir di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar 2020".

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "*Apakah ada perbedaan Model Antenal Care Di masa*

pandemik COVID-19 Terhadap Status Bayi Lahir di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar 2020".

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

   Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan Model Antenatal Care di masa COVID- 19 yang digunakan di Fasilitas Kesehatan Dasar dan pengaruhnya Terhadap Status Bayi Lahir di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar".

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui model antenatal care di era pandemi di Puskesmas Batu Raya Kota Makassar 2020.

   b. Mengetahui prevalensi status bayi lahir di Puskesmas Batu Raya Kota Makassar 2020.

   c. Mengetahui adanya perbedaan model antenatal care pada era pandemik covid-19 terhadap status bayi lahir di Puskesmas Batua Raya kota Makassar 2020.

D. MANFAAT PENELITIAN

1.Manfaat Teoritis

   a. Bagi Peneliti

      (1) Menambah pengetahuan dan wawasan tentang antenatal care.

2.Manfaat Praktis

   a. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Untuk memperbanyak dan memperluas batang tubuh ilmu pengetahuan dan digunakan sebagai tambahan referensi dan khasanah keilmuan di perpustakaan bagi peneliti lain yang ingin mengadakan penelitian menyangkut antenatal care pada masa Pandemik.

b. Bagi Profesi Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai antenatal care, manfaat dari antenatal care.dan model antenatal care pada masa Pandemik sehingga nantinya dapat disampaikan kepada ibu hamil.

c. Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat diperlukan untuk menambah wawasan dan informasi tentang pentingnya antenatal care bagi ibu hamil di masa pandemik ini.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB II

KONSEP PEMIKIRAN

A. ANTENATAL CARE

Antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan[9].

1. Tujuan Asuhan Antenatal

   a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan

   b. mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang di kandungnya

   c. memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya

   d. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi

   e. memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.

   f. menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

2. Jadwal Kunjungan dan Standar Pelayanan

   Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas Kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas

pelayanan, tetapi dapat sebaliknya, yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan dirumahnya atau di posyandu.

Adapun jadwal pemeriksaan kehamilan adalah[9] :

a. Minimal 1 kali pada trimester I (sebelum 14 minggu)
b. Minimal 1 kali pada trimester II (antara minggu 14-28)
c. Minimal 2 kali pada trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

3. Pelayanan atau asuhan standar minimal termasuk "7T" :[9]

a. Timbang Berat Badan

Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan ibu hamil tersebut, kekurangan makanan dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematur, dan sebagainya. Sedangkan makanan berlebihan karena ada persepsi bahwa ibu hamil makan untuk dua orang dapat pula mengakibatkan komplikasi antara lain pre-eklamsi, bayi besar dan sebagainya. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata 6,5-16 kilogram (anjuran kenaikan berat badan disesuaikan dengan Indeks Masa Tubuh). Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi karbohidrat, lemak tapi tidak kurangi sayur dan buah-buahan.

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah harus dikontrol dengan baik dan benar. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Postur ibu saat pemeriksaan harus tidur (setengah duduk). Saat ibu baru datang,

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

jangan mengukur tekanan darah. tetapi minta ibu untuk istirahat sejenak sebelum pemeriksaan. karena aktivitas ibu akan menyebabkan tekanan darah naik, sehingga hasilnya tidak akurat.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Mengukur tinggi fundus uteri bias menggukan jari pada kehamilan kurang dari 22 minggu dan menggunakan sentimeter untuk kehamilan lebih 22 minggu.

Tabel 2.1 Tumbuh kembang janin berdasarkan tinggi fundus uteri[9]

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan Jari
12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan umbilikus
20 minggu	20 cm (±2cm)	Pada umbilikus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (±2cm)	-
28 minggu	28 cm (±2cm)	Ditengah antara umbilikus dan processuxiphoideus

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

29-5 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (±2cm)	-
36 minggu	36 cm (±2cm)	Pada processuxiphoideus

c. Pemberian imunisasi TT (tetanus toxiod) lengkap

Imunisasi TT yang diberikan kepada ibu hamil sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorium. Program imunisasi TT, yaitu :

Tabel 2.2 Jadwal imunisasi tetanus toxoid [9]

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TTI	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TTI	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Keterangan : apabila dalam waktu 3 tahun wanita usia subur tersebut melahirkan. maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum.

d. Pemberian tablet besi, minumum 90 tabel selama kehamilan

Setelah mual berkurang, minum 1 tablet besi sehari sesegera mungkin. Tiap tablet besi mengandung 32 mg FeSO4 (60 mg besi) dan 500 mikrogram asam folat. Setidaknya 90 buah besi masing-masing. Tablet zat besi tidak boleh diminum dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan.

e. Tes terhadap penyakit menular seksual

Tes Penyakit Menular Seksual Wanita. termasuk wanita hamil, berisiko tinggi terkena penyakit menular seksual (PMS). Penyakit menular seksual dapat menyebabkan kesakitan dan kematian pada ibu dan janin. Dalam asuhan kehamilan akan dicatat riwayat kehamilan berisiko PMS. termasuk konseling dan pengobatan PMS.

f. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

persiapan rujukan Ini melibatkan ibu. suami. keluarga dan masyarakat, meliputi: menentukan rencana ke tempat atau rujukan dan transportasi, membuat rencana donor darah. membuat rencana persiapan keuangan. dan mengidentifikasi penerima kedua. jika diputuskan . Yang pertama tidak ada.

4. Pemeriksaan Rutin dan Penelusuran penyulit selama kehamilan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Dalam pemeriksaan rutin, dilakukan pula pencatatan data klien dan keluarganya serta pemeriksaan fisik dan obsetrik seperti di bawah ini[9].

a. Identifikasi dan Riwayat Kesehatan

(1) Data umum pribadi : nama, usia, alamat, pekerjaan ibu dan suami, lama menikah, kebiasaan yang merugikan kesehatan.

(2) Keluhan saat ini : jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu dan lama gangguan yang dirasakan.

(3) Riwayat haid : Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Usia kehamilan dan tafsiran kehamilan.

(4) Riwayat kehamilan dan persalinan : asuhan natenatal , persalinan, dan nifas kehamilan sebelumnya, cara persalinan, jumlah dan jenis kelamin anak hidup, berat badan lahir, cara pemberian asupan bayi yang dilahirkan, informasi saat persalinan atau keguguran terakhir.

(5)Riwayat kehamilan saat ini : identifikasi kehamilan, identifikasi penyakit (preeklamsia dan hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang diderita, gerakan bayi dalam kandungan.

(6)Riwayat penyakit dalam keluarga : diabetes militus, hipertensi, hamil kembar, dan hamil kembar.

(7) Riwayat penyakit ibu : penyakit yang pernah diderita, DM, infeksi saluran kemih, penyakit jantung, infeksi virus berbahaya, Alergi

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

obat atau makanan tertentu, riwayat transfusi darah sebelumnya, inkompabilitas rhesus, paparan sinar-X.

(8) Riwayat penyakit yang memerlukan pembedahan : dilatasi dan kuretase, reparasi vagina, seksio sesarea, serviks inkompeden, operasi non-ginekologi.

(9) Riwayat mengikuti program Keluarga Berencana.

(10) Riwayat imunisasi

(11) Riwayat menyusui

b. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Tanda vital, pemeriksaan jantung dan paru, pemeriksaan payudara, kelaianan otot dan rangka serta neurologik.

c. Pemeriksaan Abdomen :

(1) inspeksi: bentuk dan ukuran abdomen, Parut bekas operasi,Tanda-tanda kehamilan, gerakan janin, varises atau pelebaran vena, hernia, dan Edema.

(2) palpasi: Tinggi fundus, punggung, presentasi, dan sejauh mana bagian terbawah bayi masuk pintu atas panggul.

(3) Auskultasi : 10 minggu depan Dopler, 20 minggu dengan fetoskop pinard

(4) inspekulo vagina untuk identifikasi vaginitis pada trimester I/II

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

d. Laboratorium

(1) Pemeriksaan: Analisis urin rutin, Analisis tinja rutin, Hb, MCV, Golongan darah, hitung jenis sel darah, Gula darah, Antigen Hepatitis B Virus, Antibodi Rubela, dan HIV/VDRL

(2) Ultrasonografi-Rutin pada kehamilan 18-22 minggu untuk identifikasi kelaianan

Analisis urin rutin, biasanya diambil specimen urin pancaran tengah (mid stream urine), dan dilakukan pemeriksaan ada tidaknya : gula, keton, protein, pemeriksaan mikroskopik atas sedimen. Ultrasogografi, rutin dilakukan kehamila 18-22 minggu untuk identifikasi kelainan janin.

Pada umunya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala an tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predispoisisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai uapaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat,

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

baik terhadap kehamilan dan keselamatam ibu hamil maupun bayi dalam kandungannya.

5. Jadwal kunjungan ulang [9]

a. Kunjungan I (16 minggu) dilakukan untuk : penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan persalinan, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.

b. Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu), dilakukan untuk : pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya: penapisan, preeklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan, mengulangi perencanaan persalinan.

c. Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir), sama seperti kegiatan kunjungan II.

B. BAYI BARU LAHIR NORMAL

1. Definisi

Bayi lahir di belakang kepala dengan paparan vagina tanpa alat, usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7, tidak ada cacat lahir. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja melalui proses persalinan dan harus disesuaikan dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. [10]

2. Tanda – tanda bayi baru lahir normal

Jika bayi baru lahir memiliki tanda-tanda sebagai berikut, dianggap normal, antara lain: warna penampilan (warna kulit), tubuh kemerahan, denyut

nadi (denyut jantung) atau denyut jantung > 100 kali/menit, meringis (respon terhadap rangsangan), menangis, Batuk/ bersin. . Aktivitas (ketegangan otot), latihan aktif, pernapasan (berjuang untuk bernapas), bayi menangis dengan keras. [10]

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38 ^{0}C) atau terlalu dingin (kurang dari 36 ^{0}C) warna kuning pada kulit (tidak pada konjunctiva), terjadi pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar, pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah, tidak terlihat tanda - tanda infeksi pada tali pusat : tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja, bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, tidak mudah tersinggung, tidak terdapat tanda : lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus. [10]

3. Keadaan pada saat bayi baru lahir [10]

a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsang terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsang sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.

b. Keaktifan

Bayi normal melakukan gerakan- gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pada pemeriksaan lebih lanjut.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

c. Simetris

Apakah seluruh tubuh seimbang, Apakah kepala terlihat simetris, Benjolan seperti tumor lunak di bagian belakang atas menyebabkan kepala membesar karena proses kelahiran. Benjolan di kepala hanya di sisi kiri atau kanan, atau di sisi kiri atau Di sisi kanan, di sisi kanan, tetapi tidak melebihi garis tengah kepala, pengukuran lingkar kepala dapat ditunda sampai massa (Capput sucsedeneum) di kepala menghilang.Jika tahi lalat berkembang , tunggu sampai kepala bayi kembali ke bentuk semula.

d. Muka wajah

Bayi terlihat ekspresif, perhatikan kesimetrisan mata kiri dan kanan, perhatikan tanda-tanda perdarahan, berupa bintik-bintik merah yang akan hilang dalam waktu 6 minggu.

e. Mulut

Penampilan harus simetris, mulut tidak menonjol seperti mulut ikan, tidak ada tanda-tanda memar di mulut bayi, dan tidak ada air liur pada bayi normal.

f. Leher dada dan abdomen

Melihat adanya cedera akibat persalinan perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi biasanya ada pernafasan perut.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

g. Punggung

Adanya benjolan, tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu perhatikan bentuk, gerakannya, fraktur bila ekstermitas lunglai atau kurang gerak, farices.

h. Kulit dan kuku

Dalam keadaan normal, kulit berwarna kemerahan dan terkadang terjadi pengelupasan ringan. Kemungkinan pengelupasan berlebihan harus diperhatikan. Perhatikan munculnya warna kulit yang tidak merata (Cutis marmorata), yang mungkin disebabkan oleh suhu rendah, telapak tangan, dan telapak kaki. kaki. Kaki atau kuku membiru, kulit menjadi pucat dan kuning. dan bercak biru besar (Mongolian patch) yang sering ditemukan di sekitar bokong menghilang pada usia 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.

i. Kelancaran menghisap dan pencernaan

Harus diperhatikan tinja dan kemih, diharapkan keluar dalam 24 jam pertama, waspada bila terjadi perut yang tiba–tiba membesar, tanpa adanya keluarnya tinja, disertai muntah dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *Hirschprung/Congenital Megacolon.*

j. Refleks

Refleks mencari akar, bayi menoleh ke objek menyentuh pipi, refleks menghisap terjadi saat objek menyentuh bibir, disertai refleks

menelan, refleks moro merupakan gerakan tangan yang simetris, misalnya saat kepala bergerak tiba-tiba saat dipeluk , itu akan muncul ketika dimasukkan ke dalam mulut. Terjadi refleks lidah, yang biasanya diartikan sebagai penolakan makanan atau minuman oleh bayi.

k. Berat badan

Sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukan kekurangan cairan.

4. Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan Nilai APGAR[10]

Penilaian awal bayi baru lahir dapat diamati dengan memeriksa skor APGAR. Skor APGAR memungkinkan penilaian untuk menentukan apakah resusitasi cepat diperlukan. Bayi yang sehat harus memiliki skor APGAR 7-10 pada saat evaluasi pertama dan 5 menit setelah kehidupan pertama bayi baru lahir.

Skor APGAR merupakan metode sederhana yang digunakan bidan untuk menilai kondisi bayi sesaat setelah lahir. Pemeriksaan ini dilakukan dengan sangat cepat, bayi baru lahir akan menilai kondisi fisik bayi baru lahir dan mengidentifikasi tanda-tanda mendesak yang memerlukan tindakan segera pada bayi baru lahir. Bayi dengan berbagai tanda bahaya merupakan masalah serius, dan bayi dapat meninggal jika tidak segera ditangani. APGAR digunakan untuk menilai perkembangan status BBL pada 1 menit dan 5 menit setelah lahir.

Pengkajian ini didasarkan pada lima aspek yang menunjukan kondisi fisiologis neonatus tersebut, yakni :

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

a. Denyut jantung, dilakukan dengan auskultasi menggunakan stetoskop.

b. Pernafasan, dilakukan bersadarkan pengamatan gerakan dinding dada.

c. Tonus otot, dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan ekstermitas.

d. Iritabilitas reflex, dilakukan berdasarkan respons terhadap tepukan halus pada telapak kaki.

e. Warna dideskripsikan sebagai pucat, sianotik, atau merah muda.

Setiap hal di atas diberi nilai 0, 1, atau 2. Evaluasi dilakukan pada 1 menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir.

Tabel 2.1 Nilai APGAR

No	TANDA	NILAI 0	NILAI 1	NILAI 2
1.	Denyut jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
2.	Pernafasan	Tidak ada	Lemah ataau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur
3.	Tonus otot	Lemah atau tidak ada	Ekstermitas sedikit gerakan	Bergerak aktif
4.	Respon Refleks	Tidak ada Respons terhadap stimulasi	Meringis atau menangis lemah ketika stimulasi	Meringis atau bersin atau batuk saat stimulasi saluran napas
5.	Warna	Seluruh badan	Tubuh merah	Tubuh Merah

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

		Biru atau pucat	muda,ekstermitas biru	muda seluruhnya, tidak ada sianosis

Keterangan :

Pemberian nilai APGAR baik itu pada APGAR 1 (1 menit pertama), atau pada APGAR 2 (5 menit kemudian) dapat dikelompokkan sebagai berikut :

Nilai 0-3 : mengindikasikan bayi distress berat

Nilai 4-6 : mengindikasikan kesulitan moderat (depresi sedang)

Nilai 7-10 : Mengindikasikan bayi kondisi normal atau baik tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim.

5. Faktor yang dapat mempengaruhi Nilai APGAR[10]

Meskipun jarang dinyatakan, harus diakui bahwa unsur-unsur nilai-nilai ini, seperti nada warna, warna kulit, dan refleks iritabilitas, sebagian bergantung pada kematangan fisik bayi. Oleh karena itu, bayi prematur yang sehat tanpa tanda-tanda hipoksia, acidemia, atau depresi otak dapat menerima skor rendah karena ketidakdewasaan mereka.

Banyak obat pada penyakit ibu dan janin dapat mempengaruhi skor APGAR, termasuk malformasi neuromuskular atau otak, yang menurunkan frekuensi dan kerja pernapasan. Penyakit kardiopulmoner dapat mengganggu detak jantung, pernapasan, dan nada. Infeksi dapat menurunkan tonus, warna, dan respon terhadap upaya resusitasi.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Masa transisi adalah masa ketika bayi menjadi stabil dan menyesuaikan diri dengan kemandirian di luar rahim. Aktivitas transisional ini mencerminkan kombinasi respons simpatis terhadap tekanan lahir (sesak napas. takikardia) dan respons parasimpatis yang ditandai dengan mukus, muntah. dan peristaltik.

Adapun faktor–faktor riwayat yang berhubungan dengan perawatan bayi baru lahir adalah :

a. Faktor Genetik

(1) Riwayat defek structural atau metabolic dalam keluarga

(2) Riwayat sindrom genetik

b. Faktor Maternal

(1) Penyakit jantung

(2) Diabetes

(3) Penyakit ginjal

(4) Penyakit hati

(5) Hipertensi

(6) Penyakit menular seksual

(7) Penyalahgunaan zat

(8) RH atau isoimunisasi lain

(9) Riwayat keguguran sebelumnya

c. Faktor Prenatal

(1) Tidak ada perawatan prenatal

(2) Perdarahan selama kehamilan

(3) Ketidaksesuaian antara ukuran dan usia kehamilan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

(4) DM gestasional

(5) Polihydramnion

(6) infeksi

d. Faktor Perinatal

(1) Persalinan kurang bulan atau lewat bulan

(2) Persalinan lama

(3) Obat yang digunakan dalam persalinan

(4) Gawat janin

(5) Demam maternal

(6) Presentasi atau posisi janin abnormal

(7) Cairan terwarnai mekonium

(8) Pecah ketuban yang lama

(9) Perdarahan berlebihan pada persalinan

(10) Prolaps tali pusat

(11) Hypotensi maternal

(12) Asidosis pada janin

(13) Jenis pelahiran

C. FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEMATIAN BAYI[11]

1. Faktor Ibu

Sebagian besar ibu yang bayinya meninggal berisiko hamil dan berusia 30-an. Menurut BKKBN, usia ideal ibu hamil adalah antara tahun 2030. Sebagian besar ibu juga melahirkan secara prematur (usia kehamilan kurang dari 37 minggu). Jenis persalinan prematur ini dapat disebabkan oleh

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

komplikasi kehamilan ibu selama kehamilan dan aktivitas atau pekerjaan yang berat oleh ibu. Sebagian besar ibu memiliki anak kedua dan jarak antara kelahiran anak sebelumnya lebih dari 5 tahun, sehingga mereka sudah lebih tua ketika hamil untuk kedua kalinya.

2. Faktor Bayi

Penyebab utama kematian bayi diketahui, sebagian besar adalah kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram), komplikasi persalinan (mati lemas atau sulit bernapas saat lahir), infeksi dan cacat bawaan. Bayi yang lahir prematur biasanya belum berkembang sempurna, sehingga rentan terhadap infeksi atau masalah kesehatan lainnya. Infeksi pada awal kehamilan seperti virus (rubella, cytomegalovirus, herpes simpleks, varisela-zoster), sifilis dan toksoplasmosis dapat menyebabkan denervasi struktur janin dan mengakibatkan lahir cacat.

3. Faktor Lingkungan

Faktor fisik meliputi kondisi perumahan yang baik dari segi cuaca, musim, struktur bangunan, ventilasi, cahaya dan kepadatan, dan radiasi. Kondisi fisik suatu keluarga secara tidak langsung dapat mencerminkan kualitas kesehatan suatu keluarga. Secara teori, rumah yang tidak memenuhi standar tidak sehat akan menjadi sarang kontaminasi bakteri atau biologis, yang dapat menjadi faktor tidak langsung kematian bayi. Selain itu, paparan kimia dari asap rokok yang didapat dari lingkungan ibu hamil yaitu di dalam keluarga, tetangga, atau pun orang-orang yang berkontak langsung dengan ibu tersebut. Serta perilaku hidup bersih dan sehat ibu hamil yang masih rendah.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

4. Faktor Pelayanan Kesehatan

Alasan tidak langsung terutama adalah kualitas perawatan prenatal, kualitas layanan postpartum dan bayi baru lahir, dan layanan sosialisasi kesehatan. Kualitas pelayanan antenatal care dipengaruhi oleh keandalan dan ketepatan bidan serta kepatuhan ibu hamil terhadap pemeriksaan.

D. Kajian Islam Kemuhammadiyahan (AIK)

Dengan mengamati ayat-ayat Al-Qur'an, kita akan dengan sangat jelas menemukan berbagai tahapan proses peristiwa manusia. Ada dua surat yang merinci penciptaan manusia, yaitu surat Al Mu'minun dan surat Al Mu'min. Ada juga hadits yang menjelaskan hal ini.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن طِينٍ ۝ ثُمَّ جَعَلْنَٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝ ثُمَّ خَلَقْنَا
ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ
خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَٰلِقِينَ ۝

Terjemahnya:

" *Dan Sesungguhnya kami Telah menciptakan manusia dari suatu saripati(berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulangbelulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik. " (QS Al Mukminun 12-14).*[8]

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Selain itu Allah berfirman:

هُوَ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ
يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓا۟ أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا۟ شُيُوخًا ۚ
وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ مِن قَبْلُ ۖ وَلِتَبْلُغُوٓا۟ أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ
تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

Terjemahan:

" Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah Kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah. Kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, Kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), Kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya). Dia-lah yang menghidupkan dan mematikan, Maka apabila dia menetapkan suatu urusan, dia Hanya bekata kepadanya: "Jadilah ". Maka jadilah ia. (QS Al Mukmin 67)[8]

Kemudian dalam salah satu hadits Rasulullah SAW bersabda

إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِيْنَ يَوْمًا، ثُمَّ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ
يَكُوْنُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَبْعَثُ اللهُ مَلَكًا فَيُؤْمَرُ
بِأَرْبَعٍ : بِرِزْقِهِ، وَأَجَلِهِ، وَشَقِيٍّ، أَوْ سَعِيْدٍ، ثُمَّ يُنْفَخُ فِيْهِ الرُّوْحُ.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Terjemahan:

> *" Sesungguhnya seorang diantara kamu dikumpulkannya pembentukannya (kejadiannya) dalam rahim ibunya (embrio) selama empat puluh hari. Kemudian selama itu pula (empat puluh hari) dijadikan segumpal darah. Kemudian selama itu pula (empat puluh hari) dijadikan sepotong daging. Kemudian diutuslah beberapa malaikat untuk meniupkan ruh kepadanya (untuk menuliskan/ menetapkan) empat kalimat (macam): rezekinya, ajal (umurnya), amalnya, dan buruk baik (nasibnya). " (HR. Muslim).*[8]

Manusia diciptakan oleh Tuhan dari aspek material dan spiritual. Tubuh adalah tubuh yang tersusun dari unsur-unsur yang tersusun sebagai organ tubuh, dan unsur kedua adalah zat tak berwujud yang tidak berwujud, yaitu jiwa. Jasad dan ruh berkaitan erat dalam pembentukan pribadi yang utuh, bila ruh atau keduanya digabungkan disebut manusia, tetapi bila keduanya dipisahkan disebut kematian, keduanya tidak dapat disebut manusia, tetapi hanya tubuh atau hanya roh. [8]

Adapun firman Allah SWT yang berkaitan dengan proses bertemu nya sperma dan sel telur sehingga terjadinya kehamilan selama 9 bulan disurat Al-Mukminum ayat 12-14 yaitu melalui proses kombinasi yang dramatis. sperma dan sel telur bertemu dan bergabung bersama. Proses ini dilakukan dengan cara yang sangat tepat dan akurat sehingga hanya hal-hal yang maha tahu yang dapat mengendalikannya. Keduanya bertemu, bertukar informasi yang mereka bawa, dan terus membuat kemajuan luar biasa. Dua jenis sel manusia yang berbeda berkumpul bersama, lalu membelah dan terus membelah. Setiap sel baru

membentuk hubungan yang kuat di antara mereka. Setelah mulai terbentuk, sel-sel manusia di masa depan akan berusaha untuk berlabuh di dinding rahim ibu. [8]

Mereka melekat erat satu sama lain dan membentuk jaringan hubungan antara manusia dan ibu di masa depan. Jaringan ikat ini sering disebut plasenta. Tahap ini dalam pengobatan modern disebut telur yang dibuahi. Ini adalah tanda kekuasaan Allah SWT. Dan kebenaran Al-Qur'an. 1400 tahun yang lalu, ketika kehidupan orang Arab berada di ujung peradaban, ketika orang Badui percaya bahwa bumi itu datar, Al-Qur'an mengungkapkan sesuatu yang hanya bisa dilihat di era modern. [8]

Sembari menjalin interaksi dengan ibu, selsel yang baru diatur oleh Allah SWT. Bagilah menjadi sepotong daging, lalu bagilah satu bagian dari tubuh manusia. Tangan, kaki, kepala, jantung, otak dan seluruh organ tubuh terbentuk di bawah bimbingan Allah SWT. Setelah semua bagian selesai, Allah SWT. Menyempurnakan bentuk sperma dan sel telur dengan cara yang sama sekali berbeda dari saat mereka pertama kali bertemu. [8]

Inilah proses pembentukan orang yang ditunjuk oleh Allah SWT. Sebagai khalifah Anda di bumi. Proses yang disampaikan oleh Surah al Mu`minun [23] 12-14 memberikan pelajaran tentang dua hal penting. Pertama, Allah SWT.

Wanita bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan bayi yang di kandungnya dan dirinya sendiri. Maka itu, wajib mengetahui tanda-tanda resiko kehamilan, menjaga pola makan, istirahat, dan pentingnya melakukan konsultasi ke fasilitas kesehatan untuk mengontrol kehamilannya dan mendapat pengetahuan tentang hal yang beresiko atau hal yang harus dihindari pada saat hamil sehingga apabila ada keluhan yang dirasakan dapat di berikan penanganan secara tepat supaya

tidak terjadi kecacatan atau kematian bayi ataupun ibunya sendiri. Selain itu, perempuan berhak atas perlindungan keselamatan dan kesehatan terkait fungsi reproduksinya . Mengingat besarnya risiko yang dihadapi ibu dalam menjalankan fungsi reproduksinya, hak ini mutlak. Mulai dari menstruasi, seks, kehamilan, persalinan, dan menyusui. Ketika seorang wanita hamil atau hamil, dia berhak untuk menerima segala macam perlindungan dari suaminya. Islam memandang laki-laki (suami) sebagai pemimpin dan pelindung keluarga. Kehamilan merupakan masa di mana wanita membutuhkan makanan dan nutrisi yang cukup, bahkan ia menganjurkan agar ibu hamil makan dua kali lipat dari biasanya. Dalam hal ini Islam berkewajiban memberikan kehidupan yang bermartabat dan memenuhi standar gizi sesuai dengan kemampuan.

Ayat Allah SWT:

لِيُنْفِقْ ذُو سَعَةٍ مِنْ سَعَتِهِ ۖ وَمَنْ قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنْفِقْ مِمَّا آتَاهُ اللَّهُ ۚ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَا آتَاهَا ۚ سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا

Terjemahan:

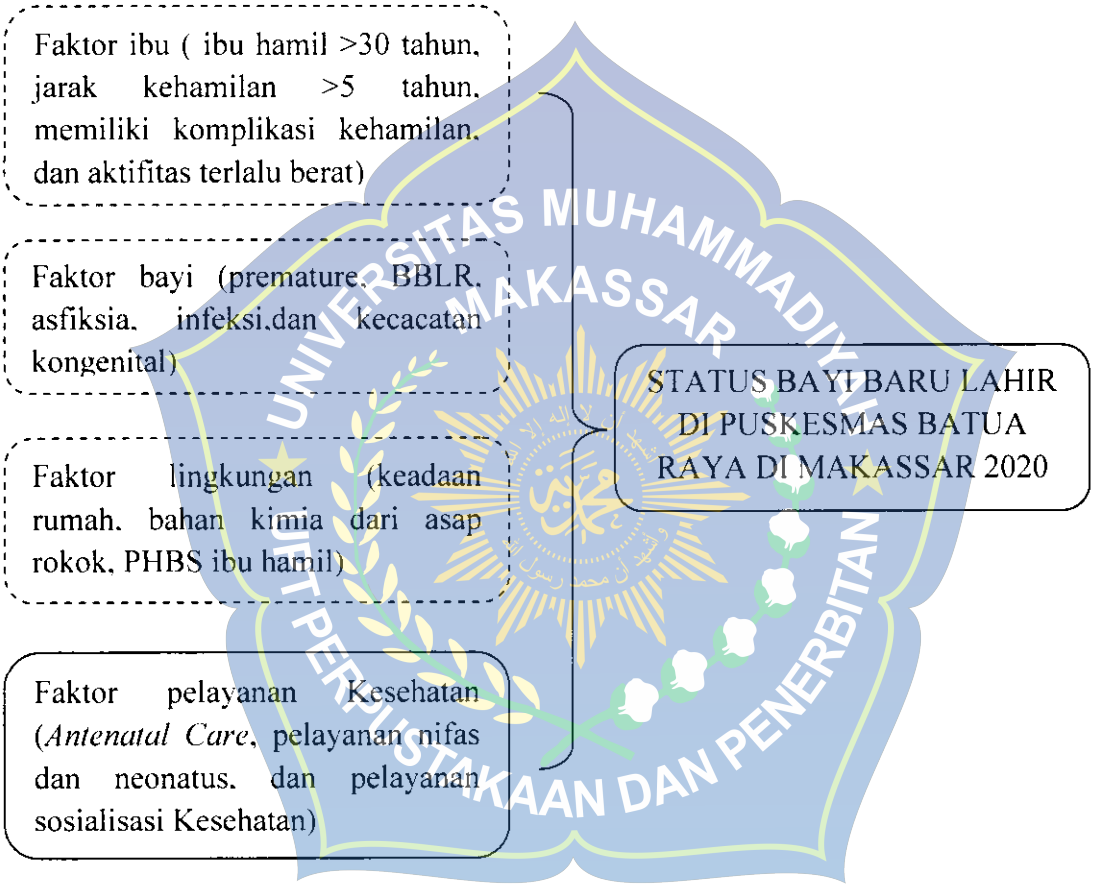
Hendaklah orang yang mempunyai keluasan memberi nafkah menurut kemampuannya, dan orang yang terbatas rezekinya, hendaklah memberi dari harta yang diberikan Allah kepadanya……..(QS:At-Talaq: 7)

Bagi suami yang memiliki kemampuan secara ekonomi tidak boleh berlaku pelit atas istrinya. Allah swt telah menegaskan supaya mereka memberikan nafkah sesuai dengan kemampuannya. Dalam hal ini perawatan selama kehamilan suami harus siap memenuhi keperluan istri termasuk setia menemani istri melakukan

kunjungan Antenatal Care untuk melakukan perawatan rutin untuk ke hamilannya agar kesehatan ibu dan bayi terjaga.

E. KERANGKA TEORI

VARIABEL INDEPENDENT VARIABEL DEPENDENT



Sumber : Andriani, AR, Sriatmi A, Jati SP. *Faktor Penyebab Kematian Bayi Wilayah Kerja Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo.* Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro; 2016. Vol.4, No.1, Hal 25-29

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KONSEP PEMIKIRAN

Berdasarkan kerangka teori yang telah disusun, maka akan disusun pula kerangka konsep penelitian ini. Yang dimana kita akan mencari tau apakah terdapat perbandingan model Antenatal Care pada era pandemik Covid-19 terhadap status bayi baru lahir di Puskesmas Batua Raya di Kota Makassar tahun 2020.

1. Variabel Independent dalam penelitian ini adalah Model Antenatal care pada era pandemik masa Covid-19.
2. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah status bayi baru lahir.

B. VARIABEL PENELITIAN

1. Definisi Operasional Antenatal care
   a. Definisi: Upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.
   b. Alat ukur : Daftar tilik kunjungan
   c. Cara ukur : menyesuaikan rekam medik
   d. Hasil ukur :

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

- Kunjungan normal (≥ 4x kunjungan selama hamil)
- Kunjungan masa Covid-19 (2 kali jadwal kunjungan wajib selama kehamilan)

e. Skala ukur : Nominal

2. Definisi Operasional bayi baru lahir

a. Definisi : Bayi yang lahir setelah pajanan vagina tanpa menggunakan alat, usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat lahir. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja melalui proses persalinan dan perlu penyesuaian dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan.

b. Alat ukur : Rekam medik bayi baru lahir

c. Cara pengukuran : melihat nilai Apgar skor bayi tersebut dan keadaan fisik bayi di rekam medik

d. Hasil ukur :

Nilai 0-6 : Mengindikasikan bayi dalam kondisi Abnormal.

Nilai 7-10: Menunjukkan bahwa bayi normal atau sehat tidak akan mengalami kesulitan beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan.

e. Skala ukur : Nominal

C. HIPOTESIS

Hipotesis yang diangkat dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Nol : Tidak ada perbedaan model antenatal care pada era pandemik Covid-19 terhadap status bayi lahir pada puskesmas batua raya.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

2. Hipotesis Alternatif : Ada perbedaan model antenatal care pada era pandemik Covid-19 terhadap status bayi lahir pada puskesmas batua raya.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. METODELOGI PENELITIAN

Metode penelitian merupakan *study cross-sectional* dengan pendekatan observasioanl analitik untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan model antenatal care pada era pandemik Covid-19 pada status bayi baru lahir. Jenis penelitian analitik observasional dengan metode survey analitik dengan menggunakan data berupa rekam medik dari semua ibu hamil yang melahirkan mulai dari rentang waktu Mei-Desember 2020.

B. WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN

1. Waktu penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan Mei-Desember 2020.

2. Tempat penelitian

   Penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Batua Raya Makassar.

C. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi yang diambil adalah populasi target yaitu ibu yang memenuhi kriteria inklusi yang telah di tetapkan oleh peneliti. Adapun rumus yang digunakan oleh peneliti untuk menentukan besar sampel yakni :

$$n = \left| \frac{\left(Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}\right)}{P_1 - P_2} \right|^2$$

Diketahui:

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan.

Z_α

= Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5% jadi deviat baku alfa 1,960.

Z_β = Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20% jadi deviat baku beta 0,842.

P = Proporsi rata-rata ((*P1*+*P2*)/2).

P_1 = Proporsi pada kelompok yang merupakan judgemen peneliti.

P_2 = Proporsi efek pada kelompok tanpa faktor resiko (dari pustaka)

$P_1 - P_2$ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna yaitu 0,50

Jadi,

$$n = \left| \frac{\left(1{,}960\sqrt{2x0{,}31x0{,}69} + 0{,}842\sqrt{(0{,}41x0{,}59) + (0{,}21x0{,}79)}\right)}{0{,}1 - 0{,}2} \right|^2$$

$$n = \left| \frac{\left(1{,}960\sqrt{0{,}48} + 0{,}842\sqrt{0{,}25 + 0{,}21}\right)}{0{,}2} \right|^2$$

$$n = \left| \frac{\left(1{,}960\, x\, 0{,}427 + 0{,}842\, x\, \sqrt{0{,}406}\right)}{0{,}2} \right|^2$$

$$n = \left| \frac{(1{,}960\, x\, 0{,}653 + 0{,}842\, x\, 0{,}637)}{0{,}2} \right|^2$$

$$n = \left| \frac{(1{,}279 + 0{,}436)}{0{,}2} \right|^2$$

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

$$n = \left|\frac{1,715}{0,2}\right|^2$$

$$n = |8,575|^2 = 73,53$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan.

Z_α^2 = Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5% jadi deviat baku alfa 1,960

Z_β = Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20% jadi deviat baku beta 0,842

P_2 = Proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 21,12% = 0,211

$P_1 = P_2 + 0,2$

= 0,211 + 0,2

= 0,411

P = Proporsi rata-rata ((*P1+P2*)/2)

= ((0,411+0,211))/2

= 0,622/2

= 0,311

$P_1 - P_2$ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna yaitu sebesar 0,2

Q = 1 – P = 1 – 0,311= 0,689

Q_1 =1 – P_1 = 1 – 0,411 = 0,589

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Q_2 = 1 – P_2= 1 – 0,211 = 0,789

Jadi, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini minimal 73 orang.

D. KRITERIA SAMPEL

1. Kriteria Inklusi

   a. Ibu hamil masa Covid-19 (Trimester I pada bulan Mei)

   b. Ibu yang semasa kehamilannya tidak terinfeksi Covid-19

2. Kriteria Eksklusi

   a. Rekam medik tidak lengkap berupa Nilai Apgar skornya.

   b. Ibu yang mempunyai rekam medik lengkap tetapi memiliki penyakit penyerta.

   c. Ibu yang melahirkan kembar.

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Jenis Dan Sumber Data

Penelitian yang dikumpulkan melalui data sekunder yang diperoleh dari melihat rekam medik ibu (buku KIA) dan bayi tersebut untuk melihat nilai Apgar skornya.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Rekam medik ibu (buku KIA) dan rekam medik bayi untuk mengetahui nilai Apgar skornya.

3. Manajemen Penelitian

   a. Pengumpulan Data

      (1) Pengumpulan data membutuhkan waktu kurang lebih 10-15 menit untuk setiap subjek.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

(2) Melihat rekam medik ibu semasa hamil (buku KIA) untuk mengetahui jadwal kunjungannya.

(3) Melihat rekam medik bayi untuk mengetahui nilai apgar skornya

b. Pengeditan Data

(1) *Editing*, yaitu memeriksa nama dan kelengkapan identitas maupun data subjek serta memastikan bahwa semua rekam medik telah sesuai

(2) *Coding*, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengelolaan data.

(3) *Entry*, yaitu memasukkan data untuk dioleh menggunakan komputer.

(4) *Tabuleting*, yaitu penyusunan data dalam bentuk tabel untuk mempermudah pengelolaan data.

F. TEKNIK ANALISIS DATA

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian, untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun variabel terikat.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis penelitian, yaitu apakah ada perbedaan model antenatal care di masa pandemik Covid-19 terhadap status bayi lahir di puskesmas batua raya kota makassar. Data

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

dianalisis dengan menggunakan metode *Chi-square*. Untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan α () sebesar 5% dengan catatan jika p<0.05 maka H_0 ditolak (ada perbedaan antara variabel bebas dengan variabel terikat).

G. ETIKA PENELITIAN

Menurut Hidayat, etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Kumpulan data

   Penyusunan data sekunder atas persetujuan pihak yang bertanggung jawab di lokasi penilitian.

2. Anonimity (tanpa nama)

   Merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur tetapi hanya inisialsehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan dalam hal penelitian dilakukan.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

   Semua data hasil penelitian dijamin kerahasiaanya, dan hal ini perlu diberitahukan kepada masing-masing subjek penelitian.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi yang beradadi Negara Indonesia yang beribukota di Makassar. Terletak anatar 0^0 12-8^0 lintang Selatan dan $116^0$48-$122^0$36 Bujur Timur, yang berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Barat di sebelah utara, Teluk Bone dan Sulawesi Tenggara di sebelah timur, batas sebelah barat dan timur masing-masing adalah selat Makassar dan Laut flores. Terdapat 46 puskesmas yang tersebar di Kota Makassarr yang tersebar disetiap kelurahan/kecamatan. Satu diantaranya yang dijadikan sebagai lokasi penelitian ini yaitu Puskesmas Batua Raya.

Puskesmas Batua beralamat di jalan Abdullah Dg. Sirua No.338 (Kec. Batua Kel. Panakukang) Makassar, Sulawesi Selatan, 90233, Indonesia.

Salah satu puskesmas di Kota Makassar. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksan tensi, tes hamil, bersalin/persalinan, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.

Pelayanan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Batua juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

masyarakat Kota Makassar untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan. Harga pengobatan juga memiliki tarif murah.

B. ANALISIS OBJEK PENELITIAN

Objek pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan antenatal care dan melahirkan di Puskesmas Batua Raya kota Makassar, yang diambil melalui data rekam medik.

1. Parietas

Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Parietas di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar

Parietas	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Primipara	23	30.3
Multipara	53	69.7
Total	76	100

Sumber : data sekunder 2020

Dari tabel V.2 diatas didapatkan wanita yang melahirkan untuk pertama kali atau primipara sebanyak 23 orang (30.0%) dan wanita yang telah melahirkan 2 kali atau lebih (multipara) adalah sebanyak 53 orang (69.3%).

2. Berat Bayi

Tabel V.3 Distribusi Responden Berdasarkan Berat bayi baru lahir di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar

Berat Bayi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Normal	65	85.5

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Rendah	11	14,5
Total	76	100

Sumber : data sekunder 2020

Dari tabel V.3 diatas, terlihat berat bayi lahir rendah sebanyak 11 orang (14,5%) sedangkan bayi dengan berat lahir normal sebanyak 65 orang (85,5%).

C. Analisis

1. Analisis univariat

Analisis Univariat adalah untuk menggambarkan data tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

a. Usia Ibu

Tabel V.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar

Usia	Jumlah (orang)	Persentase (%)
< 30 tahun	44	57,9
>30 tahun	32	42,1
Total	76	100

Sumber : Data sekunder 2020

Dari tabel V.1 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah ibu hamil yang berusia diatas 30 tahun dengan jumlah 32

orang (57.9%) dan yang berusia kurang dari 30 tahun sebanyak 44 orang (42.1%).

b. Antenatal care

Berdasarkan data pada rekam medik pasien, didapatkan kunjungan antenatal care bagi ibu hamil di puskesmas batua raya sebagai berikut :

Tabel V.4 Distribusi Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar

	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Dalam masa covid (2x kunjungan wajib)	48	63.2
Normal sebelum masa covid (≥ 4x kunjungan selama hamil)	28	36.8
Total	76	100

Sumber : Data Sekunder 2020

Dari hasil penelitian tabel V.4 diatas menunjukkan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care selama masa pandemi covid dengan kunjungan 2-3 kali selama masa kehamilan adalah sebanyak 48 orang (63.2%), dan yang melakukan kunjungan antenatal care ≥4 kali adalah sebanyak 28 orang (36.8%).

c. Status bayi lahir

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari rekam medik pasien didapatkan hasil sebagai berikut :

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
PT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Tabel V.5 Distribusi Apgar Score pada Puskesmas Batua Raya Kota Makassar

Status bayi lahir (apgar score)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Abnormal (0-6)	24	31,6
Normal (7-10)	52	68,4
Total	76	100.0

Sumber : Data sekunder 2020

Dari hasil pada tabel V.5 menunjukkan bahwa bayi dengan nilai apgar score 0-6 yang dinyatakan abnormal adalah sebanyak 24 orang (31.6%). dan bayi dengan nilai apgar score normal (7-10) sebanyak 52 orang (68.4%).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji chi square. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.6 Perbandingan Model Antenatal Care Pada Era Pandemik Covid-19 Terhadap Status Bayi Lahir Pada Puskesmas Batua Raya.

Variabel	Status Bayi				Total		P value	POR 95% CI
	Abnormal		Normal					
	N	%	N	%	N	%		
Antenatal Care								
Selama masa	19	39,6	29	60.4	48	100,0	0,049	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

covid (2-3x)							3.863
Normal sebelum masa covid (≥ 4x)	5	17.9	23	82.1	28	100.0	2.923-4.076
Total	58	58,0	42	42,0	100	100.0	

Sumber : Data Sekunder 2020

Dari hasil penelitian tabel V.6 analisis pengaruh model antenatal care pada era pandemik covid19 terhadap status bayi lahir pada puskesmas batua raya kota Makassar, didapatkan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care 2-3 kali selama masa pandemi covid19 sebanyak 48 orang (63.2%) dengan status bayi lahir abnormal sebanyak 19 orang (39.6%) dan status bayi lahir normal sebanyak 29 orang (60.4%). Sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care lebih dari 4 kali selama masa kehamilan adalah sebanyak 28 orang (36.8%) dengan status bayi lahir abnormal sebanyak 5 orang (17.9%) dan status bayi lahir normal sebanyak 23 orang (82.1%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square, didapatkan nilai p *value:* 0.049 ($p<0.05$). maka data artinya H_a Diterima dan H_0 ditolak atau dapat disimpulkan terdapat perbandingan model antenatal care selama masa pandemi covid-19 terhadap status bayi lahir pada Puskesmas Batua Raya tahun 2020.

BAB VI

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care Selama masa pandemik dengan kunjungan 2-3 kali selama masa kehamilan sebanyak 48 orang (63,2%) dan yang melakukan kunjungan antenatal care ≥4 kali adalah sebanyak 28 orang (36,8%).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, status bayi baru lahir pada ibu bersalin di puskesmas Batua Raya menunjukkan bahwa bayi dengan nilai apgar score 0-6 yang dinyatakan abnormal adalah sebanyak 24 orang (31,6%), dan bayi dengan nilai apgar score normal (7-10) sebanyak 52 orang (68,4%). berat bayi lahir rendah sebanyak 11 orang (14,5%) sedangkan bayi dengan berat lahir normal sebanyak 65 orang (85,5%). Dari hasil tersebut cukup siginifikan dengan presentase bayi lahir normal dengan ke dua faktor tersebut. Adapun yang di nilai dari apgar score adalah denyut jantung, pernafasan, tonus otot, respon refleks, dan warna bayi.

Dari hasil pengolaan data pengaruh model ANC pada masa pandemi terhadap status bayi baru lahir melalui aplikasi *SPSS*, didapatkan nilai *p Value*= 0.049 (p<0.05) maka data artinya H_a Diterima dan H_0 ditolak atau dapat disimpulkan terdapat perbedaan model antenatal care pada masa pandemi terhadap status bayi baru lahir. Terlihat kunjungan ibu hamil yang menjalankan kunjungan sebanyak 2-3 kali lebih banyak mengalami status bayi baru lahir abnormal yaitu sebanyak 19 (39,6%) di bandingkan ibu hamil yang melakukan

kunjungan lebih dari 3 kali yang terjadi abnormal hanya 5 orang (17,9%). Sedangkan untuk bayi yang lahir normal lebih besar pada ibu yang melakukan kunjungan lebih dari 3 kali sebanyak 82.1% di banding yang melakukan kunjungan 2-3 kali hanya 60.4%.

Dari hasil analisis bivariat didapatkan angka status bayi baru lahir abnormal pada masa covid lebih tinggi. Kemungkinan di sebabkan masih kurangnya edukasi bagi ibu hamil bagaimana cara beradaptasi pada masa pandemi untuk mengetahui resiko-resiko yang terjadi pada saat kehamilan, enggan berkunjung ke puskesmas apabila ada keluhan di karenakan ketakutan dengan adanya penularan covid, dan bisa juga di sebabkan faktor sosial ekonomi karena tidak memiliki alat komunikasi atau kurang mengetahui cara penggunaan sosial media untuk melakukan telekomunikasi kepada dokter ataupun bidan. kunjungan ibu hamil yang tidak teratur, memungkinkan beberpa pemeriksaan dasar tidak dilakukan sehingga mempengaruhi kegiatan deteksi dini yang harusnya rutin dilakukan.

Dalam studi awal yang dilakukan pada tahun 2020 oleh Yenni Ariestanti, Titik Widayati, dan Yeny Sulistyowati, penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui determinan yang terkait dengan ibu hamil yang menjalani skrining ANC selama pandemi Covid-19. Kajian ini dilakukan di wilayah Jakarta Timur, dimana investigasi dilakukan, Jakarta masih berada di zona merah dan sedang dalam penerapan new normal. Penelitian ini dilakukan secara random sampling dan mensurvei 45 ibu hamil. Menurut hasil penelitian, jumlah ibu hamil yang menjalani kontrol ANC selama pandemi Covid 19 tanpa ANC rutin adalah 12

(26.7%) dan 33 (73.3%) rutin. Sesuai dengan keteraturan ibu melakukan ANC, sesuai dengan Trimester kehamilan Kementerian Kesehatan yaitu 4 kunjungan selama kehamilan13. Pelayanan kesehatan obstetri dan ginekologi bertujuan untuk mewujudkan hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga dapat hamil dengan sehat, melahirkan dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas14. Mengedukasi ibu hamil, ibu hamil, ibu menyusui dan tenaga keperawatan untuk mentaati peraturan penggunaan masker saat berobat ke dokter. . Bentuk gerakan. Ibu hamil/yoga/peregangan mandiri di rumah agar ibu tetap sehat. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan, kecuali ibu yang terkonfirmasi covid-19 penggunaan tablet zat besi harus di hentikan karena dapat memperburuk komplikasi akibat Covid-19. Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik Covid-19.[15]

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang mungkin dapat berpengaruh terhadap kualitas hasil penelitian. Dengan keterbatasan waktu penelitian dan dengan adanya pandemi covid-19 maka Pengambilan sampel di lakukan hanya satu kali kunjungan ke pukesmas sehingga kemungkinan hasil penelitian menimbulkan bias karena kesalahan pecacatan rekam medik atau tabulasi data.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Angka persalinan ibu hamil pada puskesmas Batua Raya Makassar tahun 2020 dengan melakukan kunjungan Antenatal Care pada masa pandemik lebih tinggi dibadingkan pada masa sebelum covid. dan jumlah bayi yang memiliki apgar score rendah cukup tnggi juga . dan hasil penelitian ini membuktikan bahwa pada masa covid-19 berdampak berbeda secara signifikan pada status bayi lahir.

B. Saran

Dari hasil penelitian ini menjadi bahan rekomendasi ibu hamil agar supaya memperhatikan. mempelajari. dan menerapkan isi buku KIA dirumah. Segera ke fasyankes jika ada keluhan / tanda bahaya hamil Ibu dengan membuat janji melalui Telepon/WA kepada dokter. ibu hamil pendamping dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Melakukan Kelas ibu hamil melalui media on line atau ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik Covid-19.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

DAFTAR PUSTAKA

1. Andriani, AR, Sriatmi A, Jati SP. *Faktor Penyebab Kematian Bayi Wilayah Kerja Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro; 2016. Vol.4, No.1, Hal 25-29.
2. Badan Pusat Statistik. *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS2015*. Jakarta:2015.
3. Damayanti. *Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Depublish; 2015.
4. Muhammad adam, Yuliana Ratna wati, Budiman. *Hubungan Karakteristik Antenatal Care (ANC) dengan Kematian Ibu*. Bandung: Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung; 2015.
5. Gugus tugas percepatan penanganan COVID-19. *Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemic Covid.19*. Jakarta: 2020. No. B-4.
6. Jamil SN, Sukma F, dan Hamidah. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
7. Kementrian Kesehatan RI. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin,Nifas, dan Bayi Baru Lahir Diera Pandemic Covid-19*. Jakarta: Direktorat jendral Kesehatan masyarakat; 2020.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

8. Kementrian kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan Hiv Dan Sifilis Dari Ibu Ke Anak.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2015.
9. Profil Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017.
10. Prawirohardjo.S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka;2016.
11. Perkumpulan obstetric dan Ginekologi Indonesia. *Rekomenadsi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) pada Maternal (hamil,bersalin,dan nifas).* Surabaya: Pokja infeksi saluran reproduksi; 2020.
12. Suwito. *Penciptaan dan Pembentukan Janin Menurut Al-Quran, Al-Hadist, dan Ilmu Kedokteran.* Surabaya: The Indonesia Journal of Islamic Family Law Volume 02. Nomor 02; Desember 2012.
13. Yenni Ariestanti, Titik Widayati, Yeny Sulistyowati. *Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid-19.* Yogyakarta: Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan Vol.10. No.2; Desember 2020.
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. *Tentang Kesehatan Reproduksi.* Jakarta: Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.61 Tahun 2014; 2014.
15. Pemerintah Kota Yogyakarta. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2020.* Yogyakarta: Dinas Kesehatan; 2020.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN