



BAB 2 **TINJAUAN PUSTAKA**

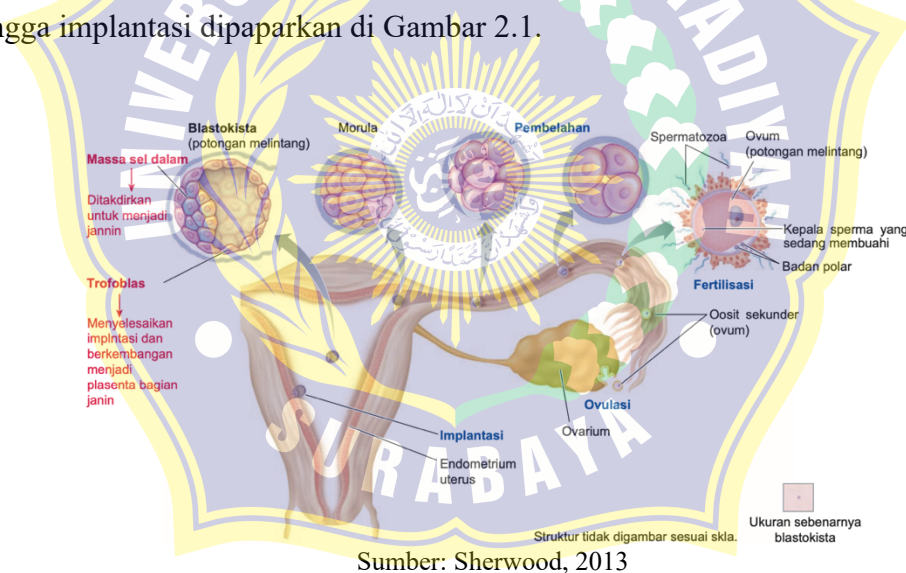
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah prosedur fisiologis yang diawali pembuahan sampai janin lahir. Masa kehamilan normal berlangsung selama 280 hari, yang dapat dihitung dalam satuan waktu berbeda yaitu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Perhitungan durasi kehamilan ini dimulai dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT) ibu hamil (Kasmiati et al., 2023). Gambaran fertilisasi dari tahap awal perkembangan hingga implantasi dipaparkan di Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Tahap Awal Perkembangan dari Fertilisasi hingga Implantasi

Masa kehamilan terbagi dalam tiga periode utama. Periode pertama, yang dikenal sebagai trimester pertama, berlangsung dari saat pembuahan hingga minggu ke-12. Selanjutnya, trimester kedua mencakup minggu ke-13 sampai minggu ke-27 atau sekitar bulan keempat sampai keenam. Fase terakhir yaitu trimester ketiga dimulai pada minggu ke-28 dan berlanjut hingga minggu ke-40, yang merupakan

rentang waktu dari bulan ketujuh sampai kesembilan kehamilan (Prawirohardjo, 2011).

2.2 Antenatal Care (ANC)

2.2.1 Definisi Antenatal Care

Antenatal care merupakan proses tindakan dari awal sperma dan sel telur bergabung hingga menjelang persalinan. Layanan berkualitas tinggi ini disediakan untuk memenuhi kebutuhan setiap ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

2.2.2 Tujuan Antenatal Care

Pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin, serta mengidentifikasi kemungkinan komplikasi sedini mungkin agar dapat segera ditangani dengan tepat, merespons keluhan, mempersiapkan proses kelahiran, serta mendorong adopsi perilaku hidup sehat (Islam, 2018). Kunjungan *antenatal care* bertujuan untuk mengidentifikasi potensi masalah yang bisa terjadi saat hamil dan mencegahnya (Haque et al., 2016). Hal krusial yang masih banyak dijumpai adalah jumlah paritas yang tinggi. Kondisi ini memperbesar risiko terjadinya bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yang mengganggu nutrisi janin di kehamilan berikutnya hingga memengaruhi perkembangan janin (Afifah et al., 2021).

2.2.3 Tahapan Antenatal Care

Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan buku wajib saat pemeriksaan *antenatal care*. Buku ini merupakan pedoman dalam perkembangan ibu hamil semasa kehamilan hingga anak berusia enam tahun. Ibu dan keluarga wajib membaca dan memahami buku KIA, diserahkan kepada petugas kesehatan

saat melakukan pemeriksaan (Kemenkes RI, 2023). Gambaran buku KIA ditunjukkan pada Gambar 2.3.



Sumber: Kemenkes RI, 2023

Gambar 2.3 Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Tahapan *antenatal care* terbagi dalam beberapa tahapan kunjungan. Kunjungan pertama (K1) merupakan pertemuan awal yang bermaksud untuk mendapatkan pelayanan yang terintegrasi dan memenuhi standar yang ditetapkan. Pertemuan ini lebih baik dilaksanakan secepatnya, selayaknya sebelum kehamilan mencapai minggu kedelapan. Hal ini bertujuan agar mampu menemukan masalah, menindaklanjuti pencegahan, dan menerapkan perilaku sehat semasa hamil sedini mungkin (Utami, 2019). Tanda bahaya pada kehamilan yang bisa ditemukan pada kunjungan pertama ditunjukkan pada Gambar 2.4.



Sumber: Kemenkes RI, 2023

Gambar 2.4 Tanda Bahaya pada Kehamilan

Kunjungan keempat (K4) adalah pemeriksaan kehamilan yang bersifat berulang dan dilakukan minimal enam kali semasa kehamilan (Kemenkes RI, 2022). Kemudian, K6 adalah kunjungan kehamilan dengan petugas medis yang berkualifikasi. Jika usia kehamilan lebih dari 40 minggu, maka disarankan untuk merujuk ibu hamil guna mengevaluasi kemungkinan terminasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Dokter melakukan pemeriksaan saat kunjungan pertama di trimester pertama (usia kehamilan kurang dari 12 minggu) dan kunjungan kelima di trimester terakhir. Di kunjungan pertama di trimester 1, dokter melaksanakan pemeriksaan untuk mengidentifikasi potensi faktor risiko kehamilan, penyakit penyerta, dan pemeriksaan Ultrasonografi (USG). USG lebih baik dilakukan < 24 minggu agar mengetahui kemungkinan adanya kelainan kongenital (Brahmana, 2022). Kemudian, pada kunjungan kelima di trimester 3 dokter berusaha mencapai keberhasilan dari tujuan P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan

Komplikasi) dan melakukan rujukan secara terencana jika diperlukan (Wulandari et al., 2021).

2.2.4 Konsep Pelayanan *Antenatal Care*

Tenaga kesehatan dapat memberi konseling kesehatan dan gizi, mendeteksi dini gangguan kehamilan, menghilangkan *missed opportunity* pada ibu hamil, dan merujuk ke fasilitas kesehatan yang memadai (Astuti, 2014). Persoalan yang bisa ditemukan oleh tenaga kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan adalah gangguan hematologi berupa anemia, malnutrisi dengan manifestasi kekurangan energi kronis, abnormalitas status nutrisi berupa obesitas, serta ketidakadekuatan penambahan berat badan gestasional. Parameter risiko yang signifikan meliputi usia maternal berisiko (≤ 16 atau ≥ 35 tahun), interval intergestasional inadekuat, grandemultipara, gestasi multipel, malpresentasi dan malposisi fetal, serta riwayat obstetrik terdahulu berupa abortus, partus prematurus, atau *sectio caesarea*. Komplikasi obstetrik yang potensial terjadi mencakup ruptur prematur membran amnion, perdarahan *antepartum*, gangguan hipertensif dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia), persalinan prematur imminen, disproporsi sefalopelvik, dan anomali plasenta (Kemenkes RI, 2020).

Komorbiditas non-infeksius yang memerlukan observasi meliputi hipertensi kronik, diabetes mellitus, kardiopati, nefropati, dan neoplasma. Penyakit infeksius yang dapat mengakibatkan komplikasi maternal-fetal mencakup *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Treponema pallidum*, virus hepatitis B, *Plasmodium* sp., *Mycobacterium tuberculosis*, serta virus *dengue*. Aspek psikiatrik yang memerlukan evaluasi komprehensif meliputi gangguan *mood*, gangguan ansietas, dan gangguan psikotik yang dapat memengaruhi luaran kehamilan secara

signifikan (Kemenkes RI, 2020). Masalah pada masa kehamilan ditunjukkan pada Gambar 2.5.



Sumber: Kemenkes RI, 2023

Gambar 2.5 Masalah pada Masa Kehamilan

Pelayanan *antenatal care* dilaksanakan melalui berbagai pendekatan komprehensif, dimulai dari menciptakan suasana yang nyaman saat ibu hamil mendapatkan layanan pemeriksaan kehamilan dan memastikan evaluasi kesehatan dilakukan secara rutin setiap kunjungan, serta memberikan edukasi tentang kesehatan dan nutrisi, termasuk konseling tentang keluarga berencana dan menyusui. Aspek dukungan mental menjadi prioritas dengan memberikan bantuan emosional sesuai kondisi ibu dan dorongan untuk tetap menjalani rutinitas normal, bersamaan dengan observasi keadaan janin dan pendeteksian dini risiko kehamilan ibu yang bila ditemukan akan segera ditangani atau dirujuk ke tempat yang lebih memadai. Persiapan menjelang persalinan menjadi fokus penting, termasuk menyusun rencana darurat bila terjadi komplikasi, di mana seluruh proses ini melibatkan suami dan keluarga agar memelihara kesehatan dan nutrisi selama kehamilan. (Kemenkes RI, 2020).

Standar *antenatal care* minimal harus mencakup sepuluh komponen esensial yang dikenal sebagai 10T, dimulai dari pengukuran antropometri (berat

badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas), pemantauan tekanan darah, serta evaluasi janin melalui pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan posisi janin, dan pemeriksaan detak jantung janin. Program ini juga mencakup skrining serta memberi vaksinasi tetanus difteri jika berisiko, suplementasi tablet tambah darah (TTD) paling sedikit 90 tablet, serta serangkaian pemeriksaan penunjang yang meliputi konfirmasi status hamil, penentuan golongan darah, memeriksa kadar hemoglobin, tes untuk skrining HIV, Sifilis, dan Hepatitis B, serta malaria di wilayah endemis. Pemeriksaan opsional seperti urinalisis, pemeriksaan gula darah, tes BTA, skrining kusta, dan tes parasit dapat dilakukan sesuai dengan indikasi. Seluruh rangkaian pemeriksaan ini diakhiri dengan penanganan masalah yang ditemukan serta pemberian konseling menyeluruh tentang perawatan kehamilan, nutrisi, kesiapan mental, rencana persalinan dan masa nifas, hingga persiapan pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020).

2.2.5 Pelaksana *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes RI (2018a), pengemban pelayanan *antenatal care* berisi praktisi medis umum dan spesialis kandungan. Selain itu, ANC juga bisa dilakukan oleh bidan, perawat bidan, pembantu bidan, dan perawat wanita yang terlatih.

2.3 Kekurangan Energi Kronis (KEK)

2.3.1 Definisi KEK

Kekurangan energi kronis adalah kondisi defisiensi nutrisi yang sering terjadi di kalangan wanita yang berusia produktif. Kondisi ini memengaruhi wanita berusia 15-49 tahun, yaitu fase organ reproduksi wanita mencapai kematangan. Kelompok ini tidak hanya mencakup ibu hamil, tetapi juga wanita tidak hamil, ibu

yang baru melahirkan, calon pengantin, remaja putri, dan wanita yang bekerja (Musaddik et al., 2022). KEK ditandai dengan defisiensi nutrisi berkepanjangan, khususnya kalori dan protein, yang diidentifikasi melalui pengukuran lingkaran atas kurang dari 23,5 cm dan berat badan yang kurang dari 40 kg (Fita, 2017).

2.3.2 Etiologi KEK

KEK muncul karena ketidakseimbangan proporsi asupan energi dengan pengeluaran energi. Penyebab KEK dapat berasal dari jumlah makanan yang dimakan terlalu sedikit, makanan yang dikonsumsi kurang bergizi, atau tubuh mengalami gangguan dalam menyerap dan menggunakan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi.

Remaja dengan kekurangan energi kronis terjadi sebab jumlah makanan asupan makanan yang minim diakibatkan oleh kemauan untuk menurunkan berat badan secara drastis. Remaja putri yang melakukan diet ekstrem berakibat dengan kekhawatiran menjadi gemuk. Selain itu, mereka merasa kurang terlihat menarik jika dilihat oleh lawan jenis (Muhamad, 2017).

Kekurangan energi kronis berhubungan erat dengan pola asupan makanan. Pola asupan makanan masyarakat Indonesia secara umum memiliki kandungan zat besi hewani dan nabati yang rendah. Selain itu, Sebagian besar makanan yang dimakan memiliki kandungan serat dan asam fitat yang tinggi. Kandungan tersebut mampu mengganggu zat besi terserap dengan baik oleh tubuh (Muhamad, 2017).

2.3.3 Faktor Risiko KEK pada Ibu Hamil

Kekurangan energi kronis mencerminkan kondisi gizi ibu kurang baik sebelum kehamilan atau bahkan sejak masa kanak-kanak, yang mungkin disertai

riwayat penyakit berulang maupun tidak. Hal ini mengakibatkan tubuh menjadi pendek (*stunting*) maupun kurus (*wasting*) saat dewasa. Ibu hamil kurus berisiko menderita melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) serta berbagai kendala gestational lainnya (Syukur, 2016).

Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis memiliki beberapa faktor risiko, seperti jarak kehamilan yang terlalu dekat, hamil di usia berisiko, serta terlalu banyak melahirkan (> 3 kali) (Suryani et al., 2021). Selain itu, faktor predisposisi KEK adalah pendapatan keluarga yang kurang, banyaknya anggota keluarga, frekuensi pemeriksaan kehamilan yang sedikit, memberi asupan tambahan yang tidak adekuat, dan kurangnya pemahaman yang berkaitan dengan gizi (Elsera et al., 2021).

2.3.4 Dampak KEK pada Ibu Hamil dan Janin

Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis berisiko mengalami anemia, preeklamsia, perdarahan semasa kehamilan, persalinan yang susah, prematuritas, serta meningkatnya kemungkinan melahirkan melalui operasi (Oktadianingsih et al., 2019). Dampak ibu hamil KEK terhadap janinnya adalah janin berisiko mengalami berbagai gangguan kesehatan seperti pertumbuhan terhambat (*stunting*), berat lahir di bawah normal, kelahiran prematur, kematian pada masa awal kehidupan, kelainan bawaan, serta kekurangan sel darah merah. (Putri, 2023).

2.3.5 Diagnosis KEK

Cara diagnosis kekurangan energi kronis adalah mengukur lingkaran lengan atas (LiLA). Klasifikasi KEK menurut LiLA dikelompokkan menjadi risiko KEK serta tidak risiko KEK. Risiko KEK memiliki ambang batas LiLA $< 23,5$ cm, sedangkan tidak risiko KEK memiliki ambang batas LiLA $> 23,5$ cm. Remaja putri

atau ibu hamil yang LiLA < 23,5 cm perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan agar menerima tata laksana yang tepat (Fakhriyah et al., 2021).

Cara pengukuran LiLA dimulai dari melakukan pengukuran di tangan pasif, menetapkan letak tonjolan bahu serta siku, meletakkan *metline* di sepanjang area yang terfiksasi, menetapkan lokasi tengah lengan sebagai lokasi pengukuran, melingkarkan pita pengukur secara presisi pada titik tengah, serta memastikan pengukuran dilakukan dengan ketegangan pita yang sesuai (Wahyuni et al., 2019).

2.4 Kepatuhan *Antenatal Care*

Kepatuhan *antenatal care* diukur dari sejauh mana ibu hamil mematuhi jadwal dan rekomendasi perawatan kehamilan, yakni minimal satu kunjungan pada tiga bulan pertama kehamilan, dua kali kunjungan selama tiga bulan kedua, dan tiga kali kunjungan selama tiga bulan terakhir kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Aspek-aspek kepatuhan ANC adalah berkunjung rutin ke fasilitas kesehatan, mengikuti instruksi medis untuk mengonsumsi suplemen vitamin jika perlu, menjalani serangkaian pemeriksaan dengan lengkap, mengikuti sesi edukasi dan konseling tentang kehamilan, dan mengadopsi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (WHO, 2016).

2.5 Profil Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban

Puskesmas Prambontergayang adalah pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Kecamatan Soko, Kabupaten Tuban, Jawa Timur. Puskesmas memiliki peran yang krusial dalam menyediakan layanan kesehatan primer kepada masyarakat di daerah sekitar. Puskesmas Prambontergayang memberikan berbagai

pelayanan kesehatan komprehensif, mencakup perawatan ibu dan anak, pelayanan nutrisi, penanganan penyakit menular dan tidak menular, pemeliharaan kesehatan lingkungan, perawatan gigi dan mulut, layanan kesehatan mental, serta fasilitas laboratorium (Dinkes Tuban, 2024). Fasilitas ANC di Puskesmas Prambontergayang bertujuan untuk mengendalikan kesehatan ibu, merawat janin, serta mengidentifikasi lebih awal segala komplikasi kehamilan. Layanan ANC di Puskesmas Prambontergayang mencakup pemeriksaan kehamilan, edukasi tentang gizi dan kesehatan, suplementasi zat besi serta asam folat, dan vaksinasi tetanus toksoid (Dinkes Tuban, 2024).

2.6 Hubungan Kepatuhan ANC dengan KEK

Pelayanan ANC yang baik mampu mengecilkan kejadian KEK sebab ibu hamil memiliki tingkat antusiasme yang tinggi dalam memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan (Nuradhiani et al., 2018). Oleh sebab itu, persoalan saat kehamilan bisa ditangani lebih awal dengan memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin. Selain itu, kunjungan ANC memiliki hubungan dengan kejadian KEK. Responden yang berkunjung ANC jarang berisiko besar terkena KEK (Fitrianingtyas et al., 2018).