



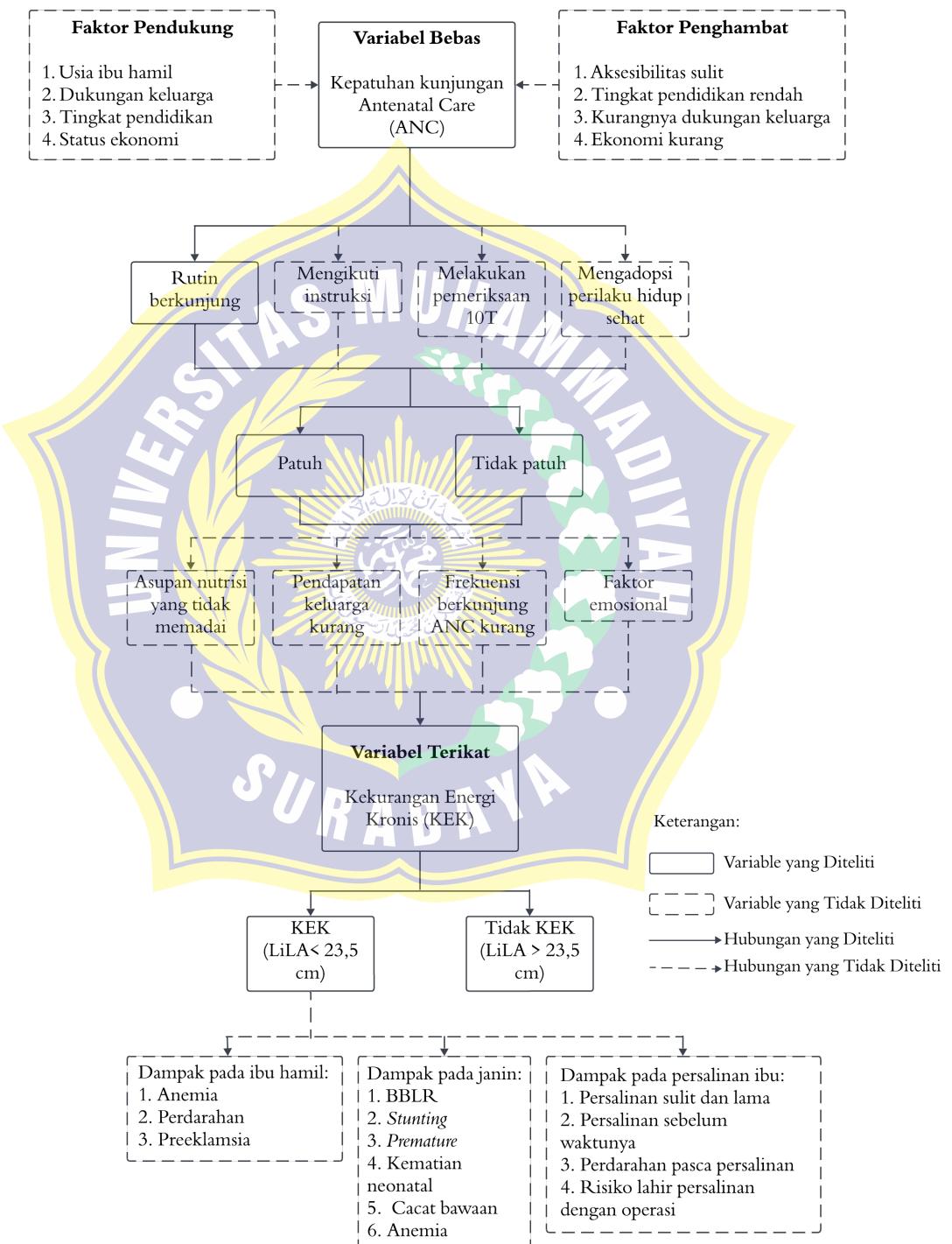
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Pemeriksaan ANC seharusnya dilaksanakan minimal enam kali selama masa kehamilan, dengan rincian minimal satu kali pemeriksaan pada tiga bulan pertama kehamilan, dua kali pada tiga bulan kedua, dan tiga kali pada tiga bulan terakhir kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Tujuan dari ANC terpadu adalah memberi ibu hamil pengetahuan tentang konseling kesehatan dan gizi, mendeteksi dini gangguan kehamilan, menghilangkan *missed opportunity*, dan merujuk ke layanan kesehatan. Faktor pendukung kepatuhan ANC adalah usia ibu hamil, dukungan keluarga yang tinggi, tingkat pendidikan, dan status ekonomi yang cukup (Hanifah, 2020; Astuti, 2014). Sementara itu, faktor penghambat kepatuhan ANC adalah aksesibilitas menuju fasilitas kesehatan yang sulit, tingkat pendidikan yang rendah, dan kurangnya dukungan keluarga (Hanifah, 2020).

Ibu hamil saat *antenatal care* melakukan sejumlah pemeriksaan untuk mengetahui kondisi umum semasa kehamilannya. Hal yang dievaluasi dari ANC memiliki standar “10T”, yang meliputi pengukuran berat dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, penilaian status gizi melalui pengukuran lingkar lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan posisi janin dan detak jantungnya, pemberian vaksin tetanus toxoid, pemberian suplemen zat besi, screening penyakit menular seksual, penanganan khusus jika diperlukan, serta konseling atau diskusi antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

Ibu hamil akan diukur lingkar lengan atas (LiLA) dalam pemeriksaan status gizi. LiLA < 23,5 cm berarti ibu hamil berisiko KEK, sedangkan LiLA > 23,5 cm menginterpretasikan tidak berisiko KEK (Fakhriyah et al., 2021). KEK memiliki

beberapa faktor penyebab seperti asupan nutrisi yang tidak memadai, pendapatan keluarga yang kurang, frekuensi kunjungan ANC yang kurang, dan faktor emosional (Elsera et al., 2021).

Ibu hamil tidak berisiko kekurangan energi kronis tetap diwajibkan untuk melakukan *antenatal care* secara rutin dan konseling gizi. Sementara itu, ibu hamil dengan KEK atau berisiko wajib berkunjung ANC secara rutin, konseling gizi, dan diberi makanan tambahan selama minimal 120 hari (Khodijah, 2021).

Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yang tidak teratasi akan menyebabkan risiko bahaya persalinan dan janinnya. Ibu hamil KEK umumnya berisiko besar mengalami anemia, perdarahan, dan preeklamsia. KEK pada persalinan ibu hamil berdampak pada sulitnya proses persalinan, persalinan prematur, perdarahan pasca persalinan, dan kemungkinan persalinan sesar. KEK berdampak ke janin berupa berat badan lahir rendah (BBLR), *stunting, premature, kematian neonatal, cacat bawaan, serta anemia* (Oktadianingsih et al., 2019; Putri, 2023).

Dengan segala upaya yang telah diberikan saat pelayanan antenatal, diharapkan kehamilan berisiko bisa diatasi dengan baik. Sehubungan dengan ini, jumlah kasus KEK pada ibu hamil pun bisa menurun. Penurunan kejadian KEK ini akan menurunkan angka kematian ibu.

3.3 Hipotesis Penelitian

H0: Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban

H1: Terdapat hubungan antara kepatuhan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban

