

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Keteraturan Kunjungan ANC

1. Pengertian

Antenatal Care Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Sudarmi 2022).

2. Tujuan Antenatal Care

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (Hatini 2019).

Tujuan dari Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi

risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Winarni 2019).

Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah (Handayani 2020):

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- 3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3. Penerapan 10T

Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian penerapan adalah perbuatan penerapan. Sedangkan menurut para ahli berpendapat bahwa, penerapan adalah suatu

perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk sesuatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (Rizawati 2023).

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut:

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan.

Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- a. 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
 - b. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
 - c. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.
- (DinKes. Jatim 2021).

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk di tanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (SYAFTI, Misnaniarti, and Sitorus 2022).

2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali (Health, Health, and Community 2023). Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan

kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeclampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2019).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah 12 dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan (Nurmasari and Sumarmi 2019). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Setiani and Pratiwi 2019). Ketidak lengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan

menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokumentasian pada kunjungan - kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kurniasari, 2020).

- 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Nurhaidah and Rostinah 2021). Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan

oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Nanda and Rodiani 2017).

5) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Veny Nurmasari and Sri Sumarmi 2019). Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul 14 atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2011).

- 6) Melakukan Skrining TT (Tetanus Toksoid) (T6) Skrining TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015). Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi tetanus. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Depkes RI, dalam Afriani, 2018). 15 Tabel 1 Skrining Tetanus Toksoid (TT) Sumber : (Sari et al. 2023)
- 7) Pemberian Tablet Fe (T7) Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan

pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah Antigen Interval Lama Perlindungan TT 1 Pada kunjungan antenatal pertama - TT2 4 minggu setelah TT1 3 tahun TT3 6 bulan setelah TT3 5 tahun TT4 1 tahun setelah TT3 10 tahun TT5 1 tahun setelah TT4 25 tahun/seumur hidup 16 penyerapan (Duhita et al. 2020).

- 8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8) Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Amalia 2019).

Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya :

- a. Pemeriksaan golongan darah Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Syarifah, Karubuy, and Putri 2022).

- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Aliva, Rahayu, and Margowati 2021).
- c. Pemeriksaan protein dalam urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator 17 terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.
- d. Pemeriksaan kadar gula darah Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.
- e. Pemeriksaan tes sifilis Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan
- f. Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis.

Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

9) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9) Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Wirke, Afrika, and Anggraini 2022).

10) Temu wicara (Konseling) (T10) Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut (Zuiatna 2021):

- a. Kesehatan Ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Afriani 2018).
- b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan (Wasiah 2020).

- c. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
- d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Sudaryo and Sam 2022).
- e. Asupan Gizi Seimbang. Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.
- f. Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala – gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada

kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- g. KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan. Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Karmilasari, Senjaya, and Novya Dewi 2022).

4. Kunjungan Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Ibu hamil wajib melakukan Screening COVID 19 dengan Rapid test yaitu 7 hari sebelum persalinan /hari perkiraan persalinan, jika rapid test menunjukkan hasil reaktif maka ibu hamil dianjurkan untuk SWAB test dan persalinan dilakukan di Rumah sakit rujukan (Kemenkes, 2020).

Untuk lebih rincinya kunjungan antenatal terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

1) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

- a. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- b. Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
- c. Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.
- d. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e. Mendorong perilaku sehat.(Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

2) Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- a. Minimal 1 kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu)
- b. Minimal 1 kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu - 27 minggu)

- c. Minimal 2 Kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – 40 minggu)
- d. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu. (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu:

- a) Pendeteksian komplikasi-komplikasi.
- b) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- c) Pemeriksaan fisik terfokus (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan kunjungan Antenatal care

a. Umur

Umur adalah lama hidup individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berfikir akan semakin baik, sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan dan mengetahui pentingnya antenatal care. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada umur dibawah 20 tahun lebih tinggi 2 sampai 5 kali dari kematian maternal yang terjadi pada umur 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah umur 30 sampai 35 tahun. Kehamilan diusia muda atau remaja (di bawah umur 20 tahun) akan meningkatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini

dikarenakan pada umur tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat- alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Sedangkan untuk umur diatas 35 tahun akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yulani pada tahun 2017 menyatakan bahwa 20% dari ibu hamil beresiko tidak melakukan kunjungan antenatal care sesuai standard, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifah pada tahun 2022 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pencapaian K4. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Gabriellyn menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan keteraturan kunjungan antenatal care, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang jadwal pelayanan antenatal yang benar sehingga mempengaruhi ibu melakukan antenatal care tidak teratur.

b. Pendidikan

1. Pengertian pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses dimana pengalaman atau informasi diperoleh sebagai hasil dari proses belajar. Pendidikan dapat diartikan sebagai suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dan kebudayaan.

2. Tingkat pendidikan Pendidikan terbagi menjadi 3 tingkat yaitu:

a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan bekal dasar bagi perkembangan kehidupan baik pribadi maupun masyarakat yang terdiri dari SD dan SMP.

b) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan pendidikan yang mendidik untuk mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum (SMA/MA) dan kejuruan.

c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang bersifat akademik atau professional yang terdiri dari Akademi, Instansi, Sekolah Tinggi dan Universitas. Green menyatakan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan adalah suatu kemahiran menyerap pengetahuan. Sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang, kemahiran ini sangat berhubungan erat dengan sikap pengetahuan seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian kegiatan yang harus dilaksanakan dan diselesaikan seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing dan suatu cara seseorang yang tujuannya untuk mencari uang terutama dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Pekerjaan dapat diklasifikasikan bekerja (buruh, tani, swasta, dan PNS) dan tidak bekerja (ibu rumah tangga dan pengangguran).

Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas keluar rumah maupun didalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga.

Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan menghabiskan lebih banyak waktunya untuk bekerja.

Sedangkan ibu yang tidak bekerja akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya. Penelitian yang dilakukan oleh Xanda menyebutkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih berpeluang 3 kali melakukan kunjungan antenatal care lengkap dibandingkan ibu yang bekerja.

d. Pengetahuan

Pengertian pengetahuan Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil dari tahu dan itu terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

e. Sikap

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi. Sikap merupakan kesiapan tatanan saraf (neural setting) sebelum memberikan

f. Jarak ke fasilitas kesehatan

Jarak adalah ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dan diukur dengan satuan meter. Jarak yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jarak dari rumah tinggal menuju fasilitas kesehatan dan dihitung dalam satuan kilometer dan dibagi menjadi 2 kategori yaitu dekat apabila 5KM.

6. Pengukuran Keteraturan Kunjungan Antenatal Care

Keteraturan kunjungan Antenatal Care diukur dengan buku KIA yang berisi tentang frekuensi kunjungan Antenatal Care selama kehamilan.

Tabel 3. 2 Kisi-kisi keteraturan kunjungan Antenatal Care

Variabel	Indikator
Keteraturan kunjungan antenatal care	Frekuensi dan waktu pemeriksaan kehamilan
Total Pertanyaan	1

Hasil ukur keteraturan antenatal care :

1. Teratur apabila) sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilan.
 - Trimester I : 2 kali (UK 12 minggu)
 - Trimester II : 1 kali (UK antara >12 minggu sampai 26 minggu)
 - Trimester III : 3 kali (UK > 24 minggu sampai 40 minggu)

2. Tidak teratur apabila melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) tidak sesuai dengan standar minimal 6 kali selama kehamilan

2.2.2 Konsep Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi kebutuhan tubuh (WHO). Menurut Kemenkes, 2019 anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan. Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis berbeda pada setiap orang dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Anemia juga didefinisikan dengan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari nilai normal untuk kelompok individu berdasarkan usia dan jenis kelamin (Hatini 2019).

Menurut(Sudarmi 2022), anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang paling sering ditemukan, diperkirakan sekitar 30 % penduduk dunia menderita anemia dan lebih dari setengahnya merupakan anemia defisiensi zat besi.

2. Klasifikasi Anemia

Anemia dapat dikelompokkan menjadi kedalam tiga kategori yakni, sebagai berikut :

1. Anemia ringan apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 9-10 gr % ,
2. anemia sedang apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 7-8 gr % , dan
3. anemia berat apabila kadar hemoglobin dalam 12 darah kurang dari 7 gr % .

Secara morfologis (menurut ukuran sel darah merah dan hemoglobin yang dikandungnya), anemia dapat dikelompokkan menjadi (Dartiwen 2019):

- 1) Makrositik, ketika ukuran sel darah merah bertambah besar sebagaimana jumlah hemoglobin di setiap sel yang juga bertambah. Anemia makrositik dibagi menjadi dua yakni megaloblastik yang dikarenakan kekurangan vitamin B12, asam folat, dan gangguan sintesis DNA, dan anemia megaloblastik yang disebabkan oleh eritropoesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membran.
- 2) Mikrositik, yakni kondisi dimana mengecilnya ukuran sel darah merah yang disebabkan oleh defisiensi zat besi, gangguan sintesis globin, profirin dan heme serta gangguan metabolisme besi lainnya.
- 3) Normositik, dimana ukuran sel darah merah tidak berubah, namun terjadi kehilangan darah yang parah, peningkatan volume plasma darah berlebih, penyakit hemolitik dan gangguan endokrin, hati dan

ginjal. Berdasarkan penyebabnya anemia dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Anemia defisiensi zat besi Merupakan salah satu jenis anemia yang diakibatkan oleh kurangnya zat besi sehingga terjadi penurunan sel darah merah.
- b. Anemia pada penyakit kronik Jenis anemia ini adalah anemia terbanyak kedua setelah anemia defisiensi zat besi dan biasanya terkait dengan penyakit infeksi.
- c. Anemia pernisius Biasanya diderita orang usia 50-60 tahun yang merupakan akibat dari kekurangan vitamin B12. Penyakit ini bisa diturunkan.
- d. Anemia hemolitik Adalah anemia yang disebabkan oleh hancurnya sel darah merah yang lebih cepat dari proses pembentukannya dimana usia sel darah merah normalnya adalah 120 hari.
- e. Anemia defisiensi asam folat Disebabkan oleh kurangnya asupan asam folat. Selama masa kehamilan, kebutuhan asam folat lebih besar dari biasanya.
- f. Anemia aplastic Adalah anemia yang terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang dalam membentuk sel darah merah.

3. Etiologi Anemia

Salah satu faktor yang menyebabkan tinggi atau rendahnya kadar hemoglobin dalam darah adalah asupan zat gizi. Proses produksi sel darah merah berjalan dengan lancar apabila kebutuhan zat gizi yang berguna dalam pembentukan hemoglobin terpenuhi (Almatsier et al., 2011). Komponen gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin adalah zat besi, sedangkan vitamin C dan protein membantu penyerapan hemoglobin. Zat besi merupakan salah satu komponen heme, yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk hemoglobin (Proverati, 2011).

Sedangkan menurut WHO, Penyebab paling umum dari anemia termasuk kekurangan nutrisi, terutama kekurangan zat besi, meskipun kekurangan folat, vitamin B12 dan A juga merupakan penyebab penting, hemoglobinopati, dan penyakit menular, seperti malaria, tuberkulosis, HIV dan infeksi parasit. Menurut, Kemenkes, 2019 anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor misalnya kekurangan asupan gizi, penyakit infeksi seperti malaria, mengalami perdarahan saat melahirkan, kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, dan kehilangan darah akibat menstruasi dan infeksi parasite (cacing). Menurut hasil Riskeudas 2018, konsumsi sayur dan buah masyarakat Indonesia masih dibawah jumlah yang dianjurkan.

4. Patofisiologi Anemia

Patofisiologi anemia defisiensi besi (ADB) disebabkan karena gangguan homeostasis zat besi dalam tubuh. Homeostasis zat besi dalam

tubuh diatur oleh penyerapan besi yang dipengaruhi asupan besi dan hilangnya zat besi/iron loss. Kurangnya asupan zat besi/iron intake, penurunan penyerapan, dan peningkatan hilangnya zat besi dapat menyebabkan ketidakseimbangan zat besi dalam tubuh sehingga menimbulkan anemia karena defisiensi besi. Zat besi yang diserap di bagian proksimal usus halus dan dapat dialirkan dalam darah bersama hemoglobin, masuk ke dalam enterosit, atau disimpan dalam bentuk ferritin dan transferin. Terdapat 3 jalur yang berperan dalam penyerapan besi, yaitu:

- a. jalur heme,
- b. jalur fero (Fe^{2+}), dan
- c. jalur feri (Fe^{3+}).

Zat besi tersedia dalam bentuk ion fero dan dan ion feri. Ion feri akan memasuki sel melalui jalur integrin-mobili ferrin (IMP), sedangkan ion fero memasuki sel dengan bantuan transporter metal divalent/divalent 15 metal transporter (DMT)-1. Zat besi yang berhasil masuk ke dalam enterosit akan berinteraksi dengan paraferitin untuk kemudian diabsorpsi dan digunakan dalam proses eritropoiesis. Sebagian lainnya dialirkan ke dalam plasma darah untuk reutilisasi atau disimpan dalam bentuk ferritin maupun berikatan dengan transferin. Kompleks besi-transferin disimpan di dalam sel diluar sistem pencernaan atau berada di dalam darah. Transport transferrin dalam tubuh masih belum diketahui dengan pasti. Kapasitas dan afinitas transferin terhadap zat besi dipengaruhi oleh

homeostasis dan kebutuhan zat besi dalam tubuh. Kelebihan zat besi lainnya kemudian dikeluarkan melalui keringat ataupun dihancurkan bersama sel darah.

Perdarahan baik makro ataupun mikro adalah penyebab utama hilangnya zat besi. Sering kali perdarahan yang bersifat mikro atau okulta tidak disadari dan berlangsung kronis, sehingga menyebabkan zat besi ikut terbuang dalam darah dan lama-kelamaan menyebabkan cadangan zat besi dalam tubuh ikut terbuang. Keadaan-keadaan seperti penyakit Celiac, postoperasi gastrointestinal yang mengganggu mukosa dan vili pada usus, sehingga penyerapan besi terganggu dan menyebabkan homeostasis zat besi juga terganggu.

5. Manifestasi Klinis

WHO menyatakan bahwa hemoglobin diperlukan tubuh untuk membawa oksigen. Akibatnya, apabila jumlah hemoglobin tidak cukup, sel darah merah terlalu sedikit ataupun abnormal, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. Hal 16 ini menimbulkan gejala seperti kelelahan, lemah, pusing, dan sesak napas. Sementara itu, kadar hemoglobin optimal yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis bervariasi pada setiap individu. Hal tersebut biasanya dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tempat tinggal, kebiasaan merokok dan status kehamilan (DinKes. Jatim 2021).

Sedangkan menurut (DinKes. Jatim 2021) anemia dapat mengakibatkan gangguan ataupun hambatan pada pertumbuhan sel tubuh

maupun sel otak. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah dapat menimbulkan gejala Gejala anemia sering disebut dengan 5L (lesu, letih, lemah, lelah, lalai), disertai dengan pusing kepala terasa berputar, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, serta sulit konsentrasi karena kurangnya kadar oksigen dalam otak. Pada remaja, menurunnya kebugaran serta konsentrasi menyebabkan menurunnya capaian belajar dan kemampuan mengikuti kegiatan baik didalam atau diluar sekolah. Anemia juga akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga biasanya lebih mudah terkena infeksi (Wirke, Afrika, and Anggraini 2022).

6. Komplikasi Anemia Penderita anemia yang tidak mendapat perawatan yang baik bisa saja mengalami beberapa komplikasi seperti kesulitan melakukan aktivitas akibat mudah lelah. Masalah pada jantung, seperti aritmia dan gagal jantung. Gangguan pada paru misalnya hipertensi pulmonal. Selain itu anemia juga dapat memicu terjadinya komplikasi kehamilan, seperti melahirkan premature, atau bayi terlahir dengan berat badan rendah serta resiko kematian akibat perdarahan saat melahirkan. Penderita anemia juga 17 rentan mengalami infeksi dan akan terjadi gangguan tumbuh kembang apabila terjadi pada anak-anak atau bayi (Josephine D, 2020). Anemia merupakan kormobid (penyakit atau kondisi yang muncul bersamaan pada seseorang) yang sering ditemukan pada penderita gagal jantung sementara penyebabnya belum diketahui (Hendrata C, 2010).

7. Penatalaksanaan Anemia Anemia dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C dan Zink, dan pemberian tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan menurut Amalia A, dan Agustyas, 2016 tatalaksana anemia ada 3 yakni,

1. Pemberian Zat besi oral
2. Pemberian Zat besi intramuscular. Terapi ini dipertimbangkan apabila respon pemberian zat besi secara oral tidak berjalan baik.
3. Tranfusi darah diberikan apabila gejala anemia disertai dengan adanya resiko gagal jantung yakni ketika kadar Hb 5-8 g/dl. Komponen darah yang diberikan adalah PRC dengan tetesan lambat.

8. Cara Penentuan Anemia

Melakukan pengukuran kadar Hb dengan menggunakan alat ukur Hb digital strip-test. Pengukuran kadar Hb dilakukan oleh peneliti dibantu dengan seorang asisten atas sepengetahuan bidan desa. Responden yang mendapat giliran untuk diukur kadar Hb, dipersilahkan duduk lalu ditanyakan apakah bersedia mengikuti prosedur. Jika bersedia, responden diminta mengisi lembar persetujuan. Selanjutnya perawat membersihkan ujung jari responden menggunakan kapas alkohol 70%. Kemudian 18 menusuk area jari responden yang sudah dibersihkan menggunakan lancing device yang sudah diisi dengan jarum lancet. Darah yang keluar ditetaskan pada strip yang sudah tersedia pada alat ukur Hb digital. Hasil pengukuran bisa diketahui dalam 5 detik. Setiap responden mendapatkan jarum lancet dan strip yang berbeda (Duhita et al. 2020).

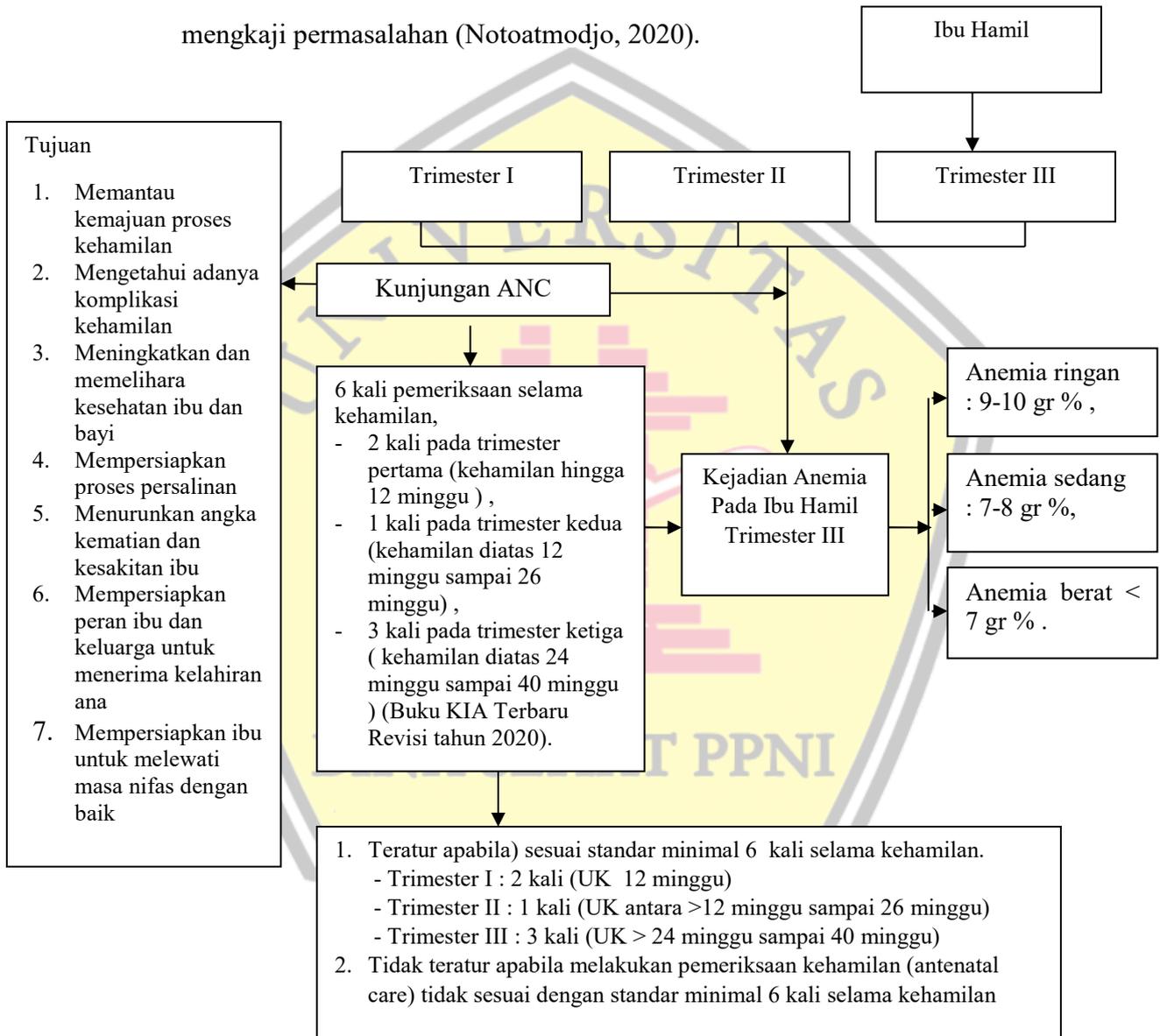
9. SOP Pengukuran Hb

Sop Pengukuran Hb Menggunakan Alat Ukur Hb Digital Pengertian
Melakukan pengukuran Hb menggunakan alat ukur Hb digital Tujuan
Untuk mengetahui kadar Hb Alat bahan

1. Alat ukur Hb digital
2. Jarum lancet
3. Kapas alkohol 70%
4. Sarung tangan
5. Masker
6. Lembar dokumentasi Tahap kerja
 - a. Siapkan alat dan bahan
 - b. Minta persetujuan klien dan menjelaskan prosedur dan tujuan
 - c. Gunakan sarung tangan dan masker
 - d. Bersihkan ujung jari responden menggunakan kapas alkohol 70%
 - e. Kemudian tusuk area jari responden yang sudah dibersihkan menggunakan lancet device yang sudah diisi dengan jarum lancet.
 - f. Darah yang keluar diteteskan pada strip yang sudah tersedia pada alat ukur Hb digital
 - g. Hasil pengukuran bisa diketahui dalam 5 detik.
 - h. Setiap responden mendapatkan jarum lancet dan strip yang berbeda
 - i. Dokumentasi

2.3 Kerangka Teori

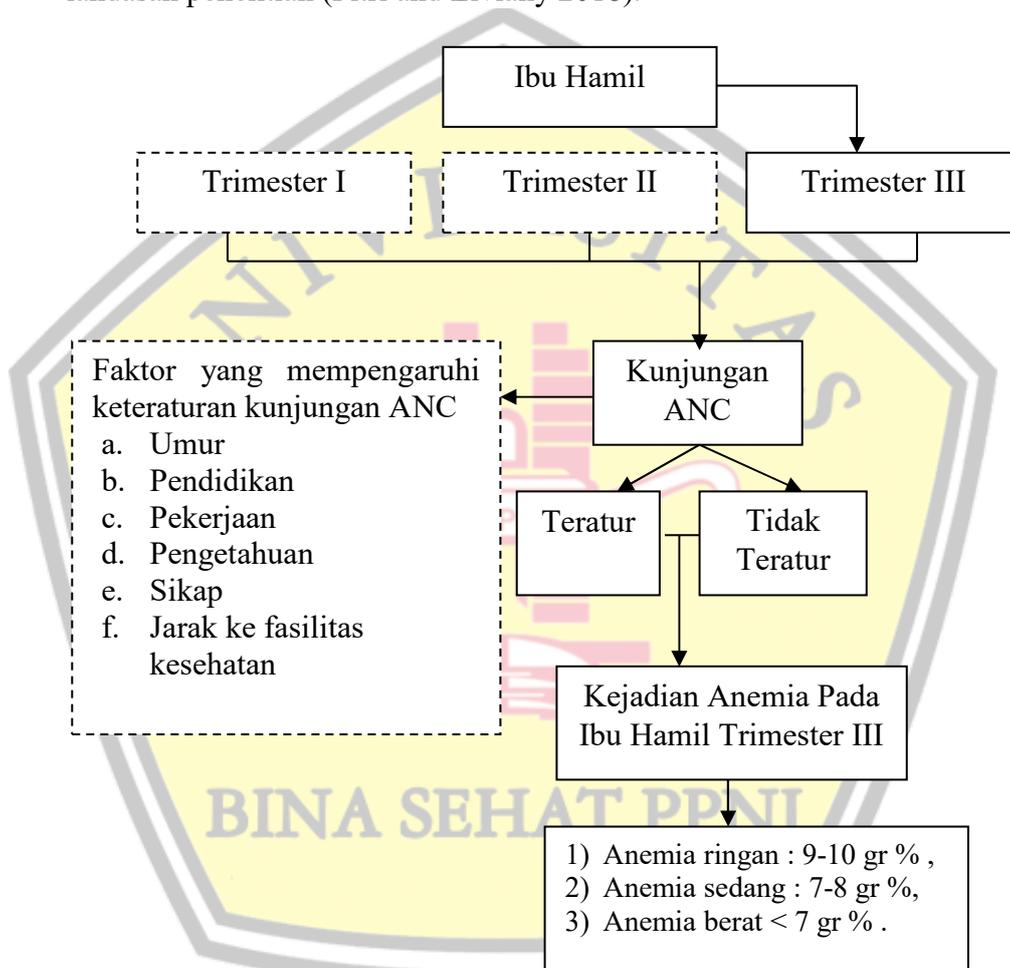
Kerangka teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendiskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan (Notoatmodjo, 2020).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Churrotul A'yun Desa Lombang Laok Kecamatan Blega Kab Bangkalan

2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Fitri and Elviany 2018).



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Churrotul A'yun Desa Lombang Laok Kecamatan Blega Kab Bangkalan