BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan sel telur (ovum) yang dilanjutkan dengan tertanamnya hasil pembuahan (konsepsi), pembuahan berlangsung ketika terjadi ovulasi, kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir (dengan perkiraan siklus 28 hari). (Sari *et al*., 2022)

2. Usia Kehamilan

Kehamilan terjadi selama 40 minggu, yang terbagi ke dalam tiga trimester dengan ciri- ciri perkembangan janin yang spesifik:

a. Trimester pertama (0-12 minggu): Struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.

b. Trimester kedua (13-26 minggu): Tubuh bayi terus berkembang dan Anda dapat merasakan pergerakan pertama bayi.

c. Trimester ketiga (27-40 minggu): Bayi berkembang seutuhnya. (Sari *et al.*, 2022)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis

a. Trimester Pertama (0-12 minggu)

1) Fisiologis: Pembesaran payudara, Perubahan berat badan, Peningkatan Volume Darah, dan Perubahan system Pencernaan.

2) Psikologis: Penolakan, Kecewa, Merasa tidak sehat, dan Membenci kehamilanya.

b. Trimester Kedua (13-26 minggu)

1) Fisiologis: Pembesaran Abdomen dan Hiperpigmentasi

2) Psikologis: Merasa sehat, Mulai bisa menerima kehamilanya, Berfikiran positif, dan Sudah bisa merasakan kehadiran janinnya.

c. Trimester Ketiga (27-40 minggu)

1) Fisiologis: Hiperlodorsis, Pembesaran Abdomen, Perubahan frekuensi berkemih, Perubahan ketidaknyamanan otot, Gangguan tidur, dan Perubahan sensasi terhadap nyeri.

2) Psikologis: Ibu Merasa Waspada, Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, Ibu merasa khawatir/takut apabila bayi yang dilahirkanya tidak normal, Ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayi yang dikandungnya, dan Ibu merasa cemas akan kehilangan perhatian yang diterimanya selama masa kehamilanya. (Sari *el al*., 2022)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

B. Konsep Status Kesehatan

1. Definisi

Menurut WHO, sehat adalah keadaan utuh fisik, jasmani, mental, dan sosial dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Sedangkan kesehatan adalah suatu keadaan sehat jasmani, mental dan sosial. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 mendefinisikan kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. (Juwinta, 2021)

2. Ciri-ciri Sehat dan Sakit

Ciri-ciri sehat, yaitu:

a. Tubuh bugar dan tidak lemas
b. Wajah berseri, tidak nyeri
c. Berkomunikasi dua arah
d. Berpikir logis dan dimengerti
e. Produktif
f. Melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri

Ciri-ciri sakit, yaitu:

a. Merasa nyeri, pusing, lemas
b. Tidak bersemangat menjalankan aktivitas
c. Merasa tidak tenang dan kecemasan yang berlebihan

Konsep sakit menurut Perkins menyatakan bahwa sakit merupakan keadaan dimana individu merasa tidak menyenangkan yang dapat

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

menganggu aktivitas sehari harinya, baik aktivitas jasmani, rohani, dan sosial. (Juwinta, 2021)

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan (Teori H.L Blum)

HL Blum menyatakan bahwa ada 4 faktor yang berpengaruh pada status kesehatan, diantaranya:

a. Faktor Keturunan

Merupakan faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang yang didasarkan pada keluarga yang dibawa individu dari lahir. Contoh buta warna, leukemia, diabetes, hipertensi, dan lain-lain. Faktor keturunan merupakan faktor yang sulit untuk dihilangkan karena melekat, dengan memiliki perilaku yang sehat dan seimbang maka individu yang memilki penyakit turunan dapat hidup sehat.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Faktor Lingkungan

Determinan lingkungan ini lebih lanjut dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yakni lingkungan fisik (cuaca, iklim, sarana dan prasarana, perumahan, dan sebagainya), dan lingkungan non fisik, seperti lingkungan sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagianya.

c. Faktor Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan fasilitas kesehatan yang berada disekitar kita, akses terhadap perlayanan kesehatan menjadi kunci

keberhasilan dalam mencegah, mengobati, dan merawat kesehatan. Pelayanan kesehatan pada masyarakat juga dipengaruhi dengan kuantitas yang dapat menjangkau masyarakat dan kualitas yang dapat meningkatkan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan dapat berupa keterampilan tenaga kesehatan, kelengkapan alat kesehatan, obat yang mujarap, dan lainnya.

d. Faktor Perilaku

Merupakan gaya hidup dari masyarakat itu sendiri. Perilaku sehat tentu akan mendukung terjaganya kesehatan, sedangkan perilaku tidak sehat akan membawa masyarakat kepada penyakit. Perilaku masyakat dipengaruhi dengan kebiasaan atau adat istiadat yang ada pada lingkungan. Perilaku yang mendasar yang harus dimiliki oleh individu adalah Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). (Juwinta, 2021)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

4. Indikator Penilaian Status Kesehatan Ibu Hamil

Penilaian Status kesehatan ibu hamil dapat melalui pelayanan *antenatal care* sesuai standar.

a. Pengukuran Berat Badan

Untuk kehamilan pada umumnya, disarankan menambah berat badan sekitar 10-15 kg. Berat badan yang rendah atau terlalu tinggi akan mempersulit kehamilan dan proses persalinan serta membahayakan tumbuh kembang anak yang dikandungnya. Bagi wanita yang memiliki standar berat badan per tinggi badan (BMI

19,8 hingga 26), tingkat kenaikan berat badan yang disarankan adalah 1 hingga 2 kg selama trimester pertama dan kemudian 0,4 kg per minggu setelahnya. Peningkatan berat badan yang cukup stabil selama dua trimester terakhir biasanya disebabkan oleh peningkatan jaringan lemak dan non-lemak. (Noviyanti *et al.*, 2023)

b. Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan pertama kali pada saat kunjungan awal untuk mengetahui tinggi badan ibu, selain untuk mengetahui indek masa tubuh ibu untuk menentukan kenaikan berat badan ideal. Tinggi badan ibu adalah salah satu pengukuran yang paling mudah untuk diperhitungkan. Tinggi badan yang standar ibu hamil diatas 145 cm, hal ini dikuatkan dengan beberpa penelitian yang dilakukan pada ibu hamil yang akan melahirkan dari hasil penelitia disebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki resiko 3 kali lebih banyak mendapat kesulitan pada saat persalinan dan meningkatkan resiko persalinan dengan *Sectio secaria*. (Noviyanti *et al.*, 2023)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

c. Pemeriksaan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil sangat penting dilakukan secara rutin, terutama untuk mendeteksi peningkatan tekanan darah sejak usia kehamilan 20 minggu yang dapat menjadi

tanda awal hipertensi. Hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah ≥140/90 mmHg) dialami sekitar 2–3% ibu hamil dan dapat menimbulkan komplikasi serius seperti pertumbuhan janin terhambat, kematian janin, solusio plasenta, kelahiran prematur, hingga kematian ibu. Faktor risiko hipertensi kehamilan meliputi usia <20 atau >35 tahun, primigravida, BMI >28, serta riwayat penyakit tertentu. (Noviyanti *et al*., 2023)

Berdasarkan klasifikasi, hipertensi pada kehamilan dibedakan menjadi hipertensi kronis, hipertensi gestasional, preeklampsia–eklampsia, dan preeklampsia superimposed. Tekanan darah yang tinggi saat hamil perlu diwaspadai karena preeklampsia menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian ibu, meskipun tekanan darah ringan kadang dapat kembali normal setelah persalinan tanpa terapi khusus. (Noviyanti *et al*., 2023)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA (lingkar lengan atas) bertujuan menilai status gizi ibu hamil dan mendeteksi kemungkinan kekurangan energi kronik (KEK), dengan batas normal ≥23,5 cm, jika kurang dari itu ibu hamil dikategorikan berisiko KEK yang dapat menghambat pertumbuhan janin. LiLA menjadi salah satu metode sederhana dan praktis untuk memantau kesehatan gizi ibu hamil sepanjang kehamilan, meskipun tidak dapat mencerminkan perubahan status gizi dalam waktu singkat. Oleh karena itu, pengukuran LiLA

dianjurkan dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan oleh dokter atau bidan untuk memastikan kecukupan gizi yang dibutuhkan ibu dan janin. (Noviyanti *et al*., 2023)

Terdapat 7 langkap dalam pengukuran LiLA dengan pita LiLA, yaitu:

1) Pita cm/metlin harus diletakkan diantara bahu dan siku (pengukuran dilakukan pada lengan yang tidak dominan)
2) Setelah diukur kemudian hasil ukur dibagi dua
3) Kemudian didapatkan titik tengah lengan
4) Lingkarkan pita LiLA pada tengah lengan
5) Melingkarkan pita dengan tidak terlalu ketat
6) Namun jangan juga melingkarkan pita dengan terlalu longgar
7) Cara pembacaan skala yang benar : lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang serta alat ukur harus dalam keadaan baik, seperti tidak terlipat dan tidak tergulung sehingga hasil pengukuran dapat optimal. (Noviyanti *et al*., 2023)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

e. Pemeriksaan laboratorium (Hb)

Ibu hamil anemia jika kadar Hb kurang dari 11 g/dL, dimana dikelompokkan menjadi:

1) Anemia ringan: 10,0 - 10,9 g/dL
2) Anemia sedang: 7,0 - 9,9 g/dL

3) Anemia berat: <7,0 g/dL

Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan akan menyebabkan fungsi jaringan terganggu. Misalnya kekurangan oksigen pada jaringan otak dan otot yang akan menyebabkan gejala kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. (Kemenkes RI, 2023)

5. Instrumen Penilaian Status Kesehatan Ibu Hamil

Pada ibu hamil penilaian yang dilakukan dapat menggunakan buku KIA untuk melihat data berupa tinggi badan, pemeriksaan lab (Hb), dan kondisi kronik lainnya (Ulfa, Suhartati & Anisa, 2021). Untuk menilai status kesehatan ibu hamil dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). (Hastuti *et al*., 2018)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

6. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan factor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetric pada saat persalinan. (Hastuti *et al*., 2018) Berikut tabel Kartu Skor Poedji Rochjati:

Tabel 2. 1 Kartu Skor Poedji Rochyati

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a.tarikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	1	Pernah operasi sesar	8				
II	1	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria,	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	1	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	1	Hamil kembar	4				
	1	Hydramnion	4				
	1	Bayi mati dalam kandungan	4				
	1	Kehamilan lebih bulan	4				
II	**1**	**Letak sungsang**	8				
	1	**Letak Lintang**	8				

	1	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	2	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Perencanaan Persalimnan Aman – Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLINDES	BIDAN			
6 -10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAHSAKIT	RUMAH SAKAIT	DOKTER	√	√	√

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok:

1. **Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2**

   Kehamilan tanpa masalah fisiologis yang kemungkinan besar dilakukan persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun polindes tetapi penolong persalinan harus bidan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. **Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10**

   Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

   Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) pertolongan persalinan harus oleh bidan dan dokter di polindes atau puskesmas (PKM) atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, jika terindikasi misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan dengan faktor risiko perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau banyinya, membutuhkan di rujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.

Ibu dengan faktor risiko sangat tinggi (KRST) tingkat risiko kegawatannya meningkat yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. (Poedji Rochjati, 2003)

Grafiknya terdiri dari 3 area yaitu: hijau, kuning, dan merah:

1. Daerah hijau menunjukkan persalinan di rumah atau polindes tetapi penolong harus dengan bidan.
2. Daerah kuning menunjukkan persalinan harus ditangani tenaga kesehatan (bidan dan dokter) atau harus dirujuk.
3. Daerah merah menunjukkan rujukan mutlak di lakukan dan ditangani oleh dokter specialis. (Poedji Rochjati, 2003)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Tablet Zat Besi (Fe)

1. Definisi

Tablet zat besi sering disebut tablet tambah darah yang mengandung 60 mg besi dan 0,25 mg asam folat yang dikonsumsi selama hamil. Zat besi merupakan mineral yang diperlukan semua sistem biologi dalam tubuh dan merupakan komponen dari hemoglobin, mioglobin, sitokran enzim katalase, serta peroksidase.

Zat ini diperlukan dalam pembentukan darah yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Disamping itu berbagai jenis enzim memerlukan zat besi sebagai faktor penggiat. Sedangkan salah satu fungsi asam folat adalah membentuk sel darah merah. Tanpa asam folat yang cukup, maka produksi sel darah merah akan mengalami gangguan sehingga akan mudah mengidap anemia. (Sari *et al.*, 2022)

2. Kebutuhan Besi Ibu Hamil

Selama hamil, wanita perlu mengonsumsi tambahan zat besi. Suplemen zat besi secara ekstensif diperlukan Ibu hamil untuk mencegah dan memperbaiki kekurangan zat besi selama masa kehamilan disebagian besar negara berpenghasilan rendah dan menengah. Suplemen ini direkomendasikan sebagai bagian dari perawatan *antenatal* untuk mengurangi risiko anemia karena kekurangan zat besi. Dosis standar berisi 60 mg zat besi pertama kali ditetapkan pada tahun 1959, berdasarkan perkiraan kebutuhan zat besi pada wanita hamil. Dosis ini telah disahkan oleh beberapa ahli. (Sari *et al.*, 2022)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Ibu hamil tidak hanya dituntut memenuhi kebutuhan zat besi untuk dirinya, tetapi juga untuk pertumbuhan janinnya. Wanita hamil memerlukan tambahan besi sekitar 800 mg, tetapi sebagian besar wanita tidak mempunyai cukup persediaan besi pada awal hamil. (Sari *et al.*, 2022)

Menurut WHO (2021), upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 TTD setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Pemberian TTD setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal 70% dan defisiensi besi 57%. (Kemenkes RI, 2023)

3. Manfaat Tablet Fe

Tablet zat besi bermanfaat bagi ibu hamil untuk:

a. Metabolisme Energi

Di dalam tiap sel, zat besi bekerja sama dengan rantai protein pengangkut elektron yang berperan dalam langkah akhir metabolisme energi.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

b. Sistem Kekebalan

Zat besi memegang peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh, respon kekebalan oleh limfosit-T akan terganggu karena berkurangnya pembentukan sel-sel yang disebabkan berkurangnya sintesis DNA. Sel darah putih yang menghancurkan bakteri tidak dapat bekerja secara aktif dalam keadaan tubuh kekurangan besi.

c. Pelarut Obat

Obat-obatan yang tidak larut oleh enzim yang mengandung besi dapat dilarutkan sehingga dapat dikeluarkan dari tubuh. (Sari *et al*, 2022)

4. Anjuran Untuk Meningkatkan Efektifitas TTD

a. Tablet Tambah Darah dikonsumsi setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur untuk mengurangi gejala nyeri/perih di ulu hati dan mual/muntah.

b. Menerapkan asupan makanan bergizi seimbang, kaya zat besi, cukup protein hewani (daging, ikan atau unggas, dll) dan mengonsumsi buah-buahan dan sayuran yang mengandung vitamin C, seperti jeruk atau tomat, untuk meningkatkan penyerapan.

c. Disarankan minum TTD dengan Air Putih. (Kemenkes RI, 2023)

5. Makanan dan Obat yang Menganggu Penyerapan Zat Besi

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan :

a. Susu, karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus

b. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengkelat (mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks) sehingga tidak dapat diserap

c. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi.

d. Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Bila akan mengonsumsi pangan maupun obat tersebut, sebaiknya dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD sehingga penyerapan zat besi dari TTD dapat lebih baik. (Kemenkes RI, 2023)

6. Efek Samping Tablet Fe

a. Konsumsi Tablet Fe dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, diare atau sulit buang air besar (konstipasi) dan tinja berwarna hitam. Semua gejala ini tidak berbahaya, dan selanjutnya akan semakin ringan.

1) Selain bisa muncul karena minum Tablet Fe, pada ibu hamil, rasa mual juga merupakan kondisi yang umum terjadi pada awal kehamilan.

2) Tinja berwarna hitam merupakan hal yang normal karena zat besi yang tidak digunakan di dalam tubuh akan dibuang dan terlihat pada feses yang berwarna hitam.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

b. Untuk mengatasi gejala tersebut, disarankan ibu hamil minum Tablet Fe satu jam sesudah makan pada malam hari sebelum tidur.

c. Tablet Fe menimbulkan Bau

Tablet Fe sudah bersalut gula. Untuk individu yang sensitif, maka untuk mengurangi bau serta meningkatkan penyerapan zat besi, Tablet Fe dapat dikonsumsi bersamaan dengan air jeruk dan jus buah lainnya. (Kemenkes RI, 2023)

7. Program Pemerintah

Pemerintah mencanangkan program suplementasi tablet zat besi pada ibu hamil sejak tahun 1974 yaitu dengan memberikan minimal 90 tablet kepada seluruh ibu hamil selama periode kehamilan. Tujuannya untuk menurunkan angka kejadian anemia ibu hamil dan memenuhi cakupan kepatuhan tablet tambah darah melalui kerjasama antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, dan peran kelurga. Monitoring dan evaluasi oleh tenaga kesehatan sangat dibutuhkan semua ibu hami agar mendaptkan tablet tambah darah minimal 90 tablet dalam kehamilan dan mendapatkan informasi secara berkala. (Sari *et al.*, 2022)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

D. Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan *(adherence)* adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam minum obat, mengikuti diet, dan/atau melaksanakan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dari penyedia layanan kesehatan. (WHO, 2003)

2. Upaya meningkatkan kepatuhan

Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk memastikan TTD yang didistribusikan diminum setiap hari oleh Ibu Hamil sejak awal kehamilan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan konsumsi TTD adalah sebagai berikut:

a. Terjadinya perubahan warna hitam pada tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengonsumsi TTD. Warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa Fe yang tidak diserap oleh tubuh.
b. Membawa kemasan TTD kepada petugas untuk monitoring jumlah TTD yang telah dikonsumsi oleh sasaran.
c. Meminta bantuan anggota keluarga, misalnya suami, untuk memonitor dan mengingatkan sasaran dalam mengonsumsi TTD.
d. Kunjungan rumah oleh petugas kesehatan atau kader diperlukan untuk memastikan apakah TTD betul-betul dikonsumsi oleh sasaran.
e. Untuk mengetahui apakah sasaran mengonsumsi TTD, petugas dapat melihat perkembangan kesehatan sasaran melalui tanda klinis
f. untuk mengetahui dampak pemberian TTD, petugas perlu melakukan pemeriksaan Hb secara berkala.
g. Melakukan pemantauan bersamaan dengan kegiatan lain (contoh: petugas kesehatan sedang menghadiri hajatan dan bertemu dengan ibu hamil, jadi bisa memantau. Atau ketika petugas kesehatan datang untuk kegiatan lain). (Kemenkes RI, 2023)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet Fe pada Ibu Hamil

a. Usia

Usia merupakan faktor penting dalam menentukan kepatuhan terhadap konsumsi tablet tambah darah, kemungkinan terkait

dengan tingkat kesadaran dan tanggung awab kesehatan yang berbeda di berbagai kelompok usia. Faktor usia dapat mempengaruhi tingkat kesadaran dan prioritas terhadap kesehatan, dimana responden yang lebih muda kurang memprioritaskan konsumsi tablet tambah darah dibandingkan dengan responden yang lebih tua. Hal ini karena kesibukan atau kurangnya pengalaman dan pengetahuan tentang pentingnya asupan gizi selama kehamilan. (Sunarti *et al.*, 2024)

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. (Notoatmodjo, 2010)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

b. Pendidikan

Pendidikan dimaknai sebagai usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi pembawaan, baik potensi jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada di dalam masyarakat dan kebudayaan. Tingkat pendidikan ibu hamil berhubungan dengan kesadaran tentang pentingnya arti kesehatan, memilih dan mengolah bahan pangan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.(Notoatmodjo, 2010)

Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan mengenai kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe akan memberikan dukungan kepada ibu pamil dalam menjaga kehamilannya sehingga terhidar dari anemia. Semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang, diharapkan semakin tinggi pula tingkat pemahaman serta semakin mudah dalam menerima informasi yang baru yang dapat diaplikasikan dalam kehidupan. Tingkat pendidikan rendah menyebabkan kesulitan dalam menyerap informasi atau gagasan baru, begitupula sebaliknya seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih terbuka dalam menerima gagasan baru. (Jumiyati *et al.*, 2024)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

c. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Namun pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2010)

d. Ketersediaan Tablet Fe

Memastikan ketersediaan tablet Fe di Indonesia, pemerintah melakukan program suplementasi gratis pada ibu hamil melalui Puskesmas dan Posyandu. Kendala utama dari efektifitas metoda ini adalah dibutuhkan biaya yang cukup tinggi dan perlu motivasi yang berkelanjutan dalam mengonsumsi suplemen. (Nurdin and Aritonang, 2019).

e. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan seperti adanya transportasi dan jarak dapat mempengaruhi seseorang untuk menjangkau pelayanan kesehatan tersebut. Masih terdapatnya akses pelayanan yang kurang mendukung dikarenakan masih adanya masyarakat yang sulit menjangkau seperti tidak adanya transportasi pribadi. (Simaremare, Manurung & Sitorus, 2023)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

f. Dukungan Suami

Bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami atau keluarga ibu hamil untuk memberi dukungan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe, membantu membantu mengurangi efek samping dari mengkonsumsi tablet Fe. (Hardianti, Sabilu & Fithria, 2022)

g. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan petugas tenaga kesehatan adalah memberikan informasi tentang manfaat dan pentingnya tablet zat besi bagi ibu

hamil dan jani dikandungnya, mengingatkan untuk mengkonsumsi tablet zat besi setiap hari, mengajarkan cara mengkonsumsinya, dan efek samping dari tablet Fe. (Hardianti, Sabilu & Fithria, 2022)

h. *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. (Sari *et al*., 2022)

E. *Antenatal Care* (ANC)

1. Definisi

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan. *Antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. (Sari *et al.*, 2022)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2. Frekuensi Kunjungan *Antenatal care*

WHO merekomendasikan untuk kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal 8 kali, kunjungan pertama pada trimester 1 pada umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester 2 pada umur kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan pada trimester 3 pada umur kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu.

Menurut Kemenkes RI Kunjungan *Antenatal Care* pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali yaitu:

a. Satu kali pada trimeseter pertama (0 - 12 minggu)
b. Dua kali pada trimester kedua (13 - 26 minggu)
c. Tiga kali pada trimester ketiga (27 - 40 minggu)

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan. (Kemenkes RI, 2020)

a. Kunjungan pertama (K1)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-26 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>26 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

c. Kunjungan ke-6 (K6)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12 minggu-26 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>26 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

d. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk

diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 13 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
2) Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. (Kemenkes RI, 2020)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

3. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) sebagai berikut:

a. Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan yaitu tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi, dan minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.
b. Ukur tekanan darah yaitu tekanan darah >140/90 mmHg (hipertensi)

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) yaitu LILA <23 cm, risiko KEK (Kekurangan Energi Kronis)
d. Ukur tinggi fundus uteri/ tinggi Rahim
e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) yaitu untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain
f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) apabila diperlukan
g. Pemberian tablet tambah darah (zat besi), yaitu ibu mendapatkan 90 tablet selama kehamilan
h. Tes/Pemeriksaan laboratorium yaitu tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan protein urin
i. Tata laksana/penanganan kasus: Apabila ditemukan masalah segera ditangani atau dirujuk
j. Temu wicara/konseling yaitu dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

4. Tujuan *Antenatal care*

Tujuan *antenatal care* adalah:

a. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedaahan.
b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.

c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
d. Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara ekslusif.
e. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
g. Mengurangi bayi lahir premature, kelahiran mati dan kematian neonatal.
h. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin. (Sari *et al.*, 2022)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5. Fungsi *Antenatal Care*

Antenatal care memiliki tiga fungsi yaitu:

a. Sebagai promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan.
b. Untuk melakukan screening, identifikasi wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu.
c. Untuk memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. (Sari *et al.*, 2022)



ENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu yang Sudah Diterima

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan mengisi data dan paraf sesuai layanan yang diberikan.

HPHT/Trimester	I (12 Minggu Pertama)	II (13 - 28 Minggu)		III (Diatas 28 Minggu)		
Kunjungan ke-	1	2	3	4	5	6
Tanggal dan Tempat						
Tanggal periksa						
Tempat periksa						
Catatan Pemeriksaan						
Berat Badan						
Tinggi Badan						
Lingkar Lengan Atas						
Tekanan Darah						
Tinggi Rahim						
Letak dan Denyut Jantung bayi						
Status dan Imunisasi Tetanus						
Konseling						
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Tes Lab Hemoglobin (Hb)						
Tes Golongan Darah						
Tes Lab Protein Urine						
Tes Lab Gula Darah						
USG						
Tripel Eliminasi (H/S/Hep B)						
Tata Laksana Kasus						

96

Lihat edukasi untuk ibu hamil di halaman 4-20.

Gambar 2.1 Kunjungan ANC buku KIA

(Sumber: Kemenkes, 2024)

6. Hubungan Frekuensi ANC dan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe terhadap Status Kesehatan Ibu Hamil

1. Hubungan Frekuensi ANC terhadap Status Kesehatan Ibu Hamil

Penelitian (Agustina *et al*., 2023) menyatakan adanya hubungan signifikan antara ANC terhadap status kesehatan ibu hamil, antenatal care merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan pelayanan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan agar saat pemeriksaan kehamilan bisa mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian (Dolang, 2020) menyatakan bahwa pemeriksaan ANC pada ibu hamil dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, terutama berpengaruh terhadap penurunan kejadian kehamilan beresiko tinggi. Pemeriksaan ANC secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Dengan melakukan kunjungan ANC secara rutin dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2. Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe terhadap Status Kesehatan Ibu Hamil

Hasil penelitian Dewi & Mardiana (2021) menunjukkan kepatuhan konsumsi tablet Fe tidak berhubungan signifikan dengan status kesehatan ibu hamil yaitu kejadian anemia. Ibu hamil juga dianjurkan mengkonsumsi makanan seperti hati, daging, kacang-

kacangan, sayuran, kuning telur, buahbuahan dan ikan untuk memudahkan penyerapan zat besi (Miarti & Sunarsih, 2020). Pemilihan jenis makanan juga perlu memperhatikan kualitas kandungan besi di dalam makanan, atau dinamakan ketersediaan biologik. Pada umumnya besi di dalam daging, hati, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam serealia dan kacangkacangan mempunyai mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan besi dalam sebagian besar buah-buahan dan sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan kombinasi makanan yang dikonsumsi sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu proses absorbsi. (Fajrin, 2020)

F. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



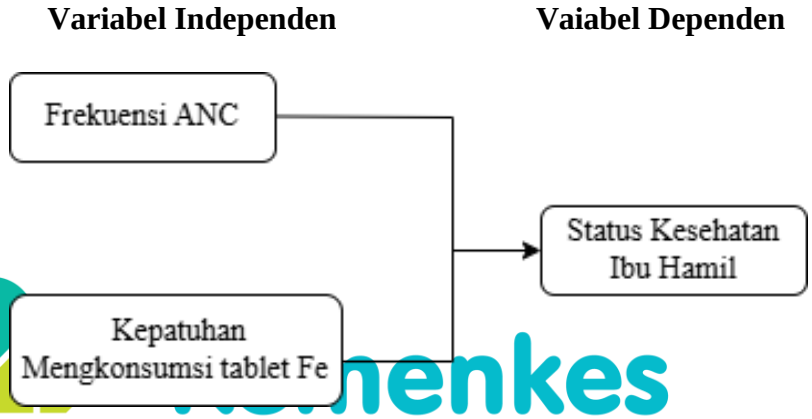
Sumber: Teori H.L Blum

Keterangan: Tulisan yang dicetak tebal merupakan variabel yang diteliti.

G. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari Hubungan Frekuensi ANC dan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe terhadap Status Kesehatan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu, disajikan dalam bagan 2.2:

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Poltekkes Bengkulu

H. Hipotesis

H0 ditolak: Ada Hubungan Frekuensi ANC terhadap Status Kesehatan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

H0 gagal ditolak: Tidak ada Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe terhadap Status Kesehatan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.