

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perawatan Kehamilan / Antenatal Care

A.1 Definisi Antenatal Care

Pelayanan Antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Rahuyu, 2022).

Pelayanan *Antenatal Care* diberikan secara berkala oleh tenaga kesehatan profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* agar dapat melakukan kunjungan kehamilan secara teratur minimal 6 kali selama masa kehamilan dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III (Rahuyu, 2022).

Pada pelayanan *antenatal* terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami oleh ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan dan perkembangannya mempunyai risiko mengalami komplikasi (penyulit). Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai dan terpadu untuk pelayanan *antenatal* yang berkualitas (Fatkhayah and Izzatul, 2019)

Pelayanan antenatal mempunyai pengaruh yang baik terhadap pertumbuhan atau lama kehamilan janin, baik melalui diagnosis komplikasi kehamilan maupun pengobatan yang teratur. Pemeriksaan kehamilan pertama pada ibu hamil merupakan saat yang sangat penting, karena berbagai faktor risiko dapat diidentifikasi sedini mungkin dan dapat segera dikurangi atau dihilangkan. Pelayanan gizi ibu hamil juga diintegrasikan ke dalam pelayanan antenatal terpadu. Setiap ibu hamil berisiko mengalami masalah gizi, khususnya KEK, sehingga memerlukan pelayanan kehamilan yang komprehensif dan terpadu bagi seluruh ibu hamil. Salah satu tujuan pelayanan *antenatal* terpadu adalah pelayanan gizi ibu hamil yang tepat dan penatalaksanaan masalah kesehatan, termasuk masalah gizi khususnya KEK (Sandra, 2018).

A.2 Tujuan Antenatal Care

Tujuan dari *Antenatal Care* yaitu :

1. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
3. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat
4. Meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan, menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu (Rahuyu, 2022).

A.3 Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan *antenatal* merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi komplikasi. Pelayanan *antenatal* penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sebab, setiap kehamilan membawa risiko bagi kesehatan dan keselamatan ibu.

A.4 10 T Antenatal Care

- 1) Penimbangan berat badan dan Pengukuran Tinggi Badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Pelaksanaan temu wicara
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana
- 10) Tata laksana kasus (Kurniasih *et al.*, 2020).

B. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

B.1 Definisi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu penyulit medis non obstetri dalam kehamilan yang terjadi dalam jangka waktu lama. Diagnosis KEK ini dapat ditegakkan dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm pada ibu hamil. Selain itu, ibu hamil dengan KEK juga dapat mengalami anemia selama kehamilan dan komplikasi persalinan. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 5,9 kali melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil normal (Utami *et al.*, 2020).

Bayi dengan BBLR merupakan dampak buruk jangka panjang dari wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami KEK akibat asupan energi dan protein yang tidak mencukupi. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Kurdanti, Khasana and Wayansari, 2020).

B.2 Penyebab KEK Pada Ibu Hamil

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tidak seimbangnya antara asupan dengan kebutuhan gizi (Fatimah and Fatmasanti, 2019).

Kehamilan merupakan masa penting dalam 1000 hari pertama kehidupan, oleh karena itu memerlukan perhatian khusus. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang paling rentan dalam hal gizi. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya defisiensi energi kronik (KEK). Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat

badan lahir rendah (BBLR), yang juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu dan berkontribusi terhadap prevalensi stunting di Indonesia (Rohmah, 2020).

Malnutrisi selama kehamilan juga dikaitkan dengan risiko adanya penyakit kronis pada usia dewasa yaitu *obesitas*, penyakit *kardiovaskular*, *hipertensi*, *stroke* dan *diabetes* (Rohmah, 2020)

B.3 Akibat Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi:

- a) Akibat KEK pada ibu hamil Akibat KEK pada ibu hamil yaitu terus menerus merasa letih, kesemutan, muka tampak pucat, kesulitan sewaktu melahirkan, air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.
- b) Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain keguguran, pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur), kematian bayi.

B.4 Patofisiologi

Kebutuhan nutrisi meningkat selama kehamilan. Makanan pada ibu saat masa kehamilan sangat menentukan kesehatan dirinya dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan nutrisi pada masa hamil berbeda dengan sebelum hamil, kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat sebesar 15% karena dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, *plasenta*, cairan ketuban dan janin.

B.5 Dampak KEK

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi :

1) Bagi ibu : Persalinan sulit, Persalinan sebelum waktunya (*prematuur*), perdarahan setelah persalinan, anemia, mudah terkena penyakit infeksi, dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal.

2) Bagi janin : Mempengaruhi proses pertumbuhan janin, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), bayi lahir mati, kematian *neonatal*, cacat bawaan, dan perkembangan otak janin terlambat (Bunga, 2023).

B.6 Komplikasi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Wanita hamil yang menderita kekurangan energi kronis mempunyai risiko lebih besar mengalami kelelahan terus-menerus, penurunan berat badan yang tidak diinginkan, dan berkurangnya kekuatan fisik. Selain itu, kekurangan energi yang kronis juga dapat menyebabkan masalah pada sistem kekebalan tubuh ibu, meningkatkan risiko infeksi, dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk pulih setelah melahirkan (Putri *et al.*, 2023).

Dampak KEK pada ibu hamil cukup serius karena dapat membahayakan kesehatan janin. Bayi dengan berat badan kurang atau *prematuur* memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit seperti masalah pernapasan, infeksi, dan bahkan kematian. Selain itu, anak yang lahir dengan kondisi tersebut lebih besar kemungkinannya mengalami masalah tumbuh kembang, termasuk masalah pada perkembangan otak. Selain itu, KEK juga dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin, meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, serta kematian ibu dan bayi (Putri *et al.*, 2023).

B.7 Pencegahan KEK pada Ibu Hamil

Upaya yang dapat dilakukan bidan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan mengenai intervensi ibu hamil dengan KEK, yaitu melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi dan berkolaborasi untuk membantu memonitoring serta mengevaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan (Restu Tempali Sri, 2019)

Upaya lain untuk mengatasi masalah dan mencegah dampak kekurangan energi kronis pada ibu hamil antara lain dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sejak awal kehamilan untuk mendeteksi dini kasus kekurangan energi kronis dan memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang gizi. Bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, khususnya ibu hamil, senantiasa berupaya mempersiapkan ibu hamil sejak kontak pertama

saat pemeriksaan kehamilan untuk mencegah terjadinya KEK pada Ibu hamil (Restu Tempali Sri, 2019).

B.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil

Beberapa faktor karakteristik yang mampu mempengaruhi KEK pada ibu hamil, antara lain :

a) Usia Ibu

Usia ibu hamil yang berisiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah berada dalam klasifikasi kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, usia ibu tidak termasuk kelompok risiko adalah 20-35 tahun. Hal ini disebabkan karena seorang wanita di bawah usia 20 tahun belum mengembangkan organ reproduksinya, sehingga janin dan ibunya masih membutuhkan nutrisi untuk perkembangannya (Bloom and Reenen, 2023)

b) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sedangkan pengetahuan merupakan faktor yang melatarbelakangi terbentuknya suatu perilaku. Dalam penanganan penyusunan makan, ibu sangat berperan penting. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. faktor penyebab ibu hamil yang kurang energi kronis mayoritas berpendidikan rendah dan minoritas adalah yang berpendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan

informasi dan nilai nilai yang baru diperkenalkan (Novita, Elfira Sri Fitriani and Lia Idealistiana, 2021).

c) Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami ibu, baik persalinan yang hidup maupun yang tidak, tetapi tidak termasuk *aborsi* (Rachman Adi Pradana and Febri Asshiddiq, 2021). Dalam hal ini dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 2 kali melahirkan. Manfaat riwayat obstetrik untuk membantu besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Untuk paritas yang baik dua kali jarak kelahiran yang KEK dapat dialami wanita usia subur (WUS) 15-35 tahun sejak remaja dan berlangsung pada usia kehamilan dan menyusui akibat cadangan energi dan zat gizi yang rendah. Ibu paritas dengan tinggi akan berdampak pada masalah kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan karena waktu pemulihan rahim untuk menyokong janin berikutnya tidak optimal begitu juga dengan kebutuhan gizi ibu hamil yang terkuras habis selama masa hamil dan menyusui (Faozi, 2022).

Klasifikasi *paritas* dibagi menjadi :

- a. Primipara : seorang wanita yang pernah melahirkan bayi untuk pertama kali.
- b. Multipara : seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari dua kali.
- c. Grandemultipara : seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari empat kali (Gracelia, Suhartik and Donny, 2020).

d) Jarak Kehamilan

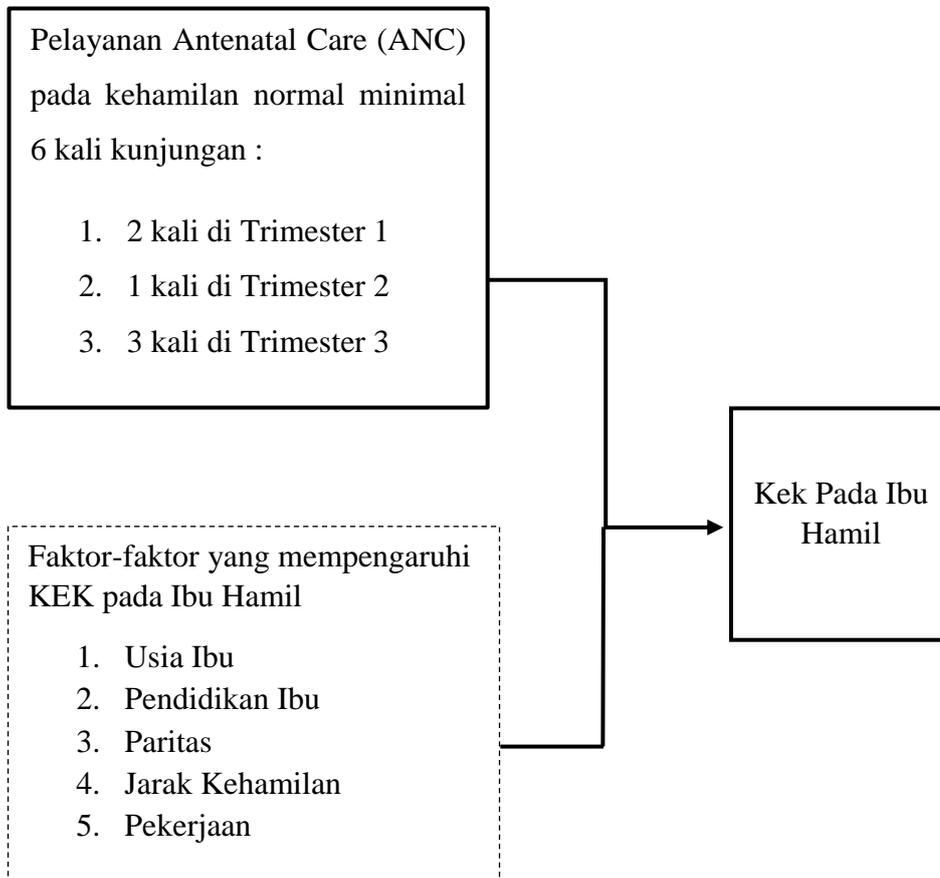
Jarak kehamilan yang terlalu dekat atau kurang dari setahun dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun memiliki risiko terjadi KEK dibanding ibu hamil dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun. Pengaturan jarak bertujuan agar tubuh ibu memiliki waktu yang cukup untuk pemulihan. Jika jarak kehamilan terlalu dekat, kesehatan ibu akan menurun karena tubuh tidak memiliki kesempatan kembali seperti kondisi semula. Ibu juga tidak memiliki energi yang cukup untuk mempercepat proses pemulihan karena cadangan zat gizi yang ada di dalam tubuh telah terkuras. Kondisi hamil kembali dengan jarak yang terlalu dekat, dimana saat yang bersamaan ibu juga masih dalam masa menyusui, akan semakin meningkatkan masalah gizi pada ibu maupun janin yang dikandung jika tidak mendapatkan asupan gizi yang seimbang untuk memenuhi tubuhnya. Kondisi hamil akan meningkatkan metabolisme sehingga akan meningkatkan kebutuhan terhadap energi dan zat gizi. Kehamilan berulang dalam waktu singkat akan menguras lemak, protein, glukosa, vitamin, mineral, dan asam folat sehingga ATP menurun yang menyebabkan penurunan proses metabolisme tubuh, lalu tubuh melakukan proses katabolisme sehingga akan menggunakan cadangan makanan yang ada akibatnya tubuh akan kekurangan energi (Antarsih and Suwarni, 2023).

e) Pekerjaan

Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Kebutuhan gizi ibu hamil yang bekerja tentunya lebih tinggi dari ibu hamil yang tidak bekerja. Seorang ibu hamil yang bekerja membutuhkan zat gizi untuk aktivitas kerja, kesehatan ibu hamil dan janin (Ernawati, 2018).

Ibu dengan mempunyai pekerjaan dikaitkan dengan aktivitas yang tinggi dan beban kerja serta energi yang dikeluarkan lebih banyak. Namun karena ibu yang tidak bekerja mempunyai pekerjaan yang lebih berat dibanding ibu yang bekerja, ibu yang tidak bekerja harus melakukan semua pekerjaan rumah sendiri sehingga waktu untuk memenuhi kebutuhan gizi sangat kurang, faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil salah satunya beban kerja. Ibu hamil yang tidak bekerja mengalami kejadian KEK dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni salah satunya beban pekerjaan yang dilakukan oleh ibu hamil sehari-hari yaitu beban pekerjaan yang berat seperti melakukan pekerjaan rumah sendiri, mengurus anak dan suami. KEK ibu hamil erat hubungannya dengan pekerjaan dimana ibu yang bekerja akan membantu keuangan dalam rumah tangga sehingga daya beli akan kebutuhan pangan terpenuhi, ibu hamil yang bekerja memenuhi kebutuhan gizinya dari asupan makanan yang dikonsumsi (Halimah, Jayanti and Fatmaningrum, 2022).

C. Kerangka Teori

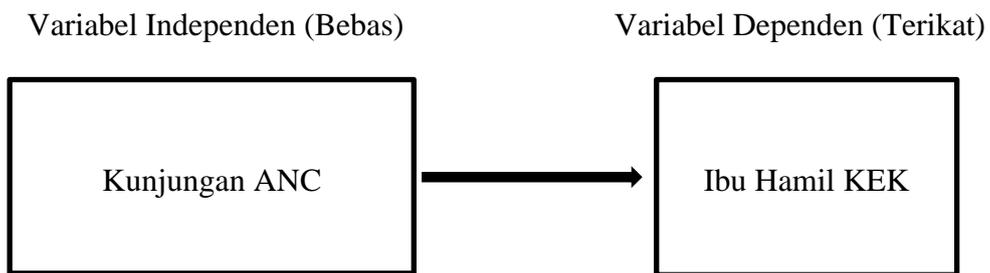


Gambar 2.1.

Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep

Berikut dibawah ini, kerangka konsep penelitian tentang Hubungan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Lubuk Pakam



Gambar 2.2.
Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Ada hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan kejadian KEK pada kehamilan.