

BAB I

TINJAUAN PUSTAKA

A. Standar Pelayanan *Antenatal*

1. Pengertian

Standar pelayanan *antenatal* adalah ukuran atau parameter yang digunakan sebagai dasar untuk menilai tingkat kualitas serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya konsepsi hingga mulainya proses persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Peningkatan kualitas pelayanan *antenatal* merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. Kepatuhan dalam penerapan standar pelayanan *antenatal* menjadi salah satu kebijakan yang diambil oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Setiap petugas kesehatan yang memberikan pelayanan *antenatal* baik pemerintah ataupun swasta wajib memberikan buku KIA kepada semua ibu hamil sesuai dengan jumlah bayi yang dikandungnya. Buku KIA wajib dibaca, diisi dengan lengkap dan dibahas bersama ibu, suami dan anggota keluarga sewaktu memberikan pelayanan kesehatan

2. Tujuan

Standar pelayanan *antenatal* bertujuan agar semua ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

3. Indikator

a. Kunjungan pertama (K1)

Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik untuk mendapat pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama. Kontak pertama dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. Kontak pertama (K1) murni adalah kontak pertama pada trimester I dan K1 akses adalah kontak pertama setelah trimester I atau usia kehamilan berapapun (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

b. Kunjungan ke-4 (K4)

Kunjungan ke-4 (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik untuk mendapat pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali dengan distribusi waktu satu kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester III (> 12 minggu-28 minggu) dan dua kali pada trimester III (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih sesuai dengan kebutuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

c. Kunjungan ke-6 (K6)

Kunjungan ke-6 (K6) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik untuk

mendapat pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 6 kali dengan distribusi waktu dua kali pada trimester I (0-12 minggu), satu kali pada trimester II (> 12mg-24 minggu) dan tiga kali pada trimester III (> 24 minggu sampai dengan kelahiran. Kunjungan antenatal bisa lebih sesuai dengan kebutuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

4. Konsep Pelayanan *Antenatal* Terpadu

Tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor resiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami oleh ibu hamil serta mampu melakukan tatalaksana secara adekuat pada saat memberikan pelayanan *antenatal*. Penerapan standar pelayanan *antenatal* terpadu yang harus dipatuhi adalah pelayanan *antenatal* terpadu dengan standar minimal (10T) diantaranya :

- c. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- d. Ukur tekanan darah
- e. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/lila)
- f. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- g. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- h. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.
- i. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
- j. Tes laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV), sifilis dan Hepatitis B) dan malaria di daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai dengan indikasi seperti glukosa urin, gula darah, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta malaria daerah non endemis,

pemeriksaan kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.

k. Tata laksana / penanganan kasus sesuai dengan kewenangan.

l. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi paska persalinan, perawatan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

5. Standar Pelayanan *Antenatal* Dalam Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil.

a. Deteksi dini kejadian anemia pada ibu hamil

Salah satu upaya untuk mencegah anemia yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah dengan melakukan deteksi dini anemia pada ibu hamil. Kemampuan deteksi dini anemia akan membantu ibu untuk mencegah kondisi yang tidak diinginkan pada kehamilan dan memudahkan upaya penanganan bagi ibu hamil. Deteksi dini anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti tes hemoglobin. Hasil anamnesa seperti ibu mengeluh tubuh sering letih, lesu, lemah dan mudah lelah, pusing dan sering berkunang-kunang terutama saat bangkit dari duduk atau membungkuk dapat menjadi salah satu tanda ibu mengalami anemia. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda pucat, licin dan mengkilat terutama pada selaput lendir kelopak mata, lidah, bibir stomatitis, pecah-pecah dan nyeri di sudut mulut, rambut rapuh dan kuku tipis, rata dan mudah patah.

Pemeriksaan penunjang yang umum dilakukan untuk mendeteksi kejadian anemia adalah pemeriksaan hemoglobin. Kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dl pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II kadar Hb < 10,5 g/dl dikatakan sebagai anemia dalam kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pemeriksaan hemoglobin diperlukan untuk mengetahui lebih awal status anemia pada ibu hamil (Ani, 2013). Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki fasilitas pemeriksaan laboratorium agar merujuk ibu hamil ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dapat melakukan pemeriksaan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil tanpa anemia dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester I umur kehamilan < 12 minggu dan satu kali trimester III umur kehamilan 28 minggu. Standar Pengelolaan Anemia menyebutkan bahwa pemeriksaan Hb dikatakan standar jika dilakukan saat kunjungan pertama kali dan diulang saat usia kehamilan 28 minggu. Pada kasus ibu hamil dengan anemia yang ditemukan pada trimester pertama pemeriksaan hemoglobin dilakukan setiap bulan sampai Hb mencapai normal. Ibu hamil yang terdeteksi anemia pada trimester II maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap dua minggu hingga Hb mencapai normal. Rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi perlu segera dilakukan jika pada pemeriksaan berikutnya tidak menunjukkan peningkatan (Ani, 2013).

b. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

1) Sasaran Penerima Tablet Tambah Darah

Ibu hamil menjadi prioritas utama karena kelompok ini paling rentan menderita anemia. Hal ini disebabkan adanya peningkatan volume darah selama

kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2) Pencegahan dan Pengobatan Anemia

Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan satu tablet TTD setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet perhari. Pemberian dilakukan sedini mungkin dengan rincian ibu hamil dengan usia kehamilan sampai dengan 12 minggu yang sudah pernah melakukan kunjungan antenatal diharapkan sudah mendapat TTD minimal 30 tablet. Ibu hamil dengan usia kehamilan sampai dengan 28 minggu yang sudah 2 kali atau lebih melakukan kunjungan antenatal diharapkan sudah mendapatkan TTD minimal 60 tablet. Pemberian TTD sampai dengan akhir kehamilan diharapkan minimal 90 tablet dan dilanjutkan sampai dengan masa nifas. Ibu hamil yang menderita kecacingan biasanya mengalami anemia sedang, sehingga pemberian TTD dapat mencegahnya menjadi anemia berat. Pengobatan pada penderita anemia diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal (Ani, 2013)

3) Kepatuhan Ibu Hamil minum TTD

Beberapa hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan konsumsi TTD

- a) Terjadinya perubahan warna tinja menjadi hitam menunjukkan tanda normal karena konsumsi TTD.
- b) Warna hitam disebabkan sisa Fe yang tidak diserap oleh tubuh.
- c) Membawa kemasan TTD kepada petugas untuk monitoring jumlah TTD yang telah dikonsumsi.
- d) Meminta bantuan keluarga misalnya suami untuk memonitor dan mengingatkan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD.

c. Temu wicara atau konseling.

Temu wicara menjadi bagian yang sangat penting dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. Aspek konsultasi yang perlu disampaikan berisi materi anemia meliputi: pengertian, gejala, penyebab, akibat, manfaat tablet besi, cara minum tablet besi, efek samping tablet besi, sumber bahan makanan yang kaya zat besi. Jika ibu hamil mendapat materi konsultasi tentang anemia diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu dalam kepatuhan minum tablet tambah darah. Penelitian (Bagu et al., 2019) serta penelitian (Widyarni, 2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gizi, asupan makanan dan kepatuhan minum tablet Fe dengan angka kejadian anemia.

B. ANEMIA PADA IBU HAMIL

1. Pengertian

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dl pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II kadar Hb < 10,5 g/dl (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Menurut WHO anemia pada ibu hamil adalah keadaan ibu hamil dimana terjadi penurunan jumlah sel darah merah yang dibutuhkan untuk mensuplai makanan bagi kebutuhan ibu dan janin. Pengelompokan anemia pada ibu hamil ada tiga kelompok yaitu anemia ringan bila kadar Hb 10g/dl-10,9 g/dl, anemia sedang bila kadar Hb 7,0 g/dl-9,9g/dl dan berat bila Hb berada di kisaran < 7,0 g/dl (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Penyebab anemia pada kehamilan.

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah/ hemoglobin (Hb).

Kekurangan zat besi sering disebabkan oleh karena:

- a. Konsumsi makanan sumber zat besi yang kurang terutama yang berasal dari hewani.
- b. Kebutuhan yang meningkat pada masa kehamilan.
- c. Menderita penyakit infeksi yang dapat berakibat zat besi yang diserap berkurang seperti kecacingan hemolisis darah merah (malaria).
- d. Pada penderita HIV, pengobatan HIV dapat memicu terjadinya anemia.
- e. Kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan saat menstruasi yang berlebih dan seringnya melahirkan. Seringnya melahirkan disebut dengan paritas yaitu banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Semakin sering ibu melahirkan maka resiko terjadinya anemia semakin tinggi.

Resiko status paritas ≥ 3 kali dan anemia sebesar 34,8% (Hidayati dan Andyarini, 2018). Penelitian lain juga menemukan bahwa antara paritas dengan anemia pada ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dimana, ibu hamil dengan paritas ≥ 3 orang lebih beresiko 5 kali menderita anemia dibandingkan ibu hamil dengan paritas < 3 orang. Penelitian tersebut menunjukkan presentase anemia lebih banyak pada ibu hamil dengan paritas ≥ 3 orang 70,4%) dibandingkan yang < 3 orang (33,8%) (Ristica, 2013) Sejalan dengan penelitian Willy, (2017) menemukan bahwa terdapat hubungan anatara paritas dengan anemia pada ibu hamil, dimana proporsi ibu yang beresiko dan anemia lebih banyak (46%)

dibandingkan dengan yang tidak beresiko (27,5%) dalam penelitian (Andriani et al., 2016)

f. Konsumsi makanan yang rendah sumber zat besi tidak dicukupi dengan konsumsi TTD sesuai anjuran (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

g. Sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

3. Patofisiologi

Kebutuhan ibu hamil akan energi, vitamin dan mineral meningkat seiring dengan perubahan fisiologis ibu hamil terutama pada trimester II dimana terjadi proses hemodilusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoglobin darah. Kebutuhan yang meningkat pada masa kehamilan, rendahnya asupan zat besi merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia defisiensi besi. Saat hamil, volume darah dalam tubuh meningkat 50% karena kebutuhan meningkat untuk mensuplai oksigen dan makanan bagi pertumbuhan janin. Hal ini menyebabkan kebutuhan akan zat besi meningkat untuk memproduksi sel-sel darah merah. Kebutuhan akan zat besi mencapai 800 mg, dimana 500 mg digunakan untuk penambahan sel darah merah ibu dan 300 mg untuk keperluan janin dan plasenta (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

4. Tanda dan gejala anemia

Defisiensi besi walaupun belum disertai anemia defisiensi besi dan anemia ringan sudah cukup menimbulkan gejala seperti letih, lelah dan lalai (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Tetapi bila mengalami anemia berat secara fisik akan tampak pucat, licin dan mengkilat terutama pada selaput lendir kelopak mata, lidah, bibir

stomatitis, pecah-pecah dan nyeri di sudut mulut, rambut rapuh dan kuku tipis, rata dan mudah patah. Selain itu, tubuh sering letih, lesu, lemah dan mudah lelah, pusing dan sering berkunang-kunang terutama saat bangkit dari duduk atau membungkuk.

5. Akibat anemia pada ibu hamil dan janin

Anemia pada ibu hamil mempunyai dampak yang negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Akibat-akibat yang dapat ditimbulkan oleh anemia antara lain:

1. Bagi ibu

Dampak yang mungkin timbul pada ibu hamil dengan anemia adalah abortus. Penelitian (Rosadi et al., 2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara ibu hamil anemia dengan kejadian abortus. Hasil penelitian ini menyatakan 65,2 % ibu hamil dengan anemia mengalami abortus. Ibu hamil dengan anemia dapat mengalami perpanjangan kala I atau terjadi partus lama saat persalinan. Hasil penelitian (Latifa et al., 2014) menunjukkan bahwa ibu bersalin yang anemia dan terjadi kala I lama sebanyak 68,4%. Anemia defisiensi besi pada wanita hamil juga berdampak terhadap beratnya infeksi selama kehamilan dan juga dapat menurunkan fungsi kekebalan tubuh (Ani, 2013).

Anemia juga merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan post partum. Penelitian (Satriyandari & Hariyati, 2017) menyatakan sebagian besar ibu hamil dengan anemia mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 77,8%. Ibu dengan anemia memiliki peluang 4,8 kali mengalami perdarahan postpartum dibanding ibu yang tidak anemia. Wanita hamil dengan anemia, kurang mampu menoleransi kehilangan darah selama proses persalinan sehingga meningkatkan resiko kematian pada wanita hamil. Angka kematian ibu (AKI) pada hemoglobin <

10 g/dl adalah 70/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada wanita yang tidak anemia AKI sekitar 19.7/100.000 kelahiran hidup (Ani, 2013).

b. Bagi janin

- 1) Pertumbuhan janin terhambat
- 2) Bayi lahir premature
- 3) Berat bayi lahir rendah
- 4) Lahir dengan cadangan zat besi yang kurang
- 5) Bayi Lahir dengan cacat bawaan

6. Pencegahan anemia

a. Pola makan yang sehat selama hamil .

Pola makan yang sehat akan membantu ibu untuk mendapat asupan gizi yang cukup sehingga dapat mencegah dan mengurangi gejala anemia. Sejak sebelum hamil hingga selama kehamilan dianjurkan untuk memperbanyak konsumsi makanan yang kaya zat besi, asam folat, dan vitamin B seperti hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan seperti tempe, tahu dan susu kedelai, sayur-sayuran berwarna hijau tua seperti bayam, daun katuk. Selain itu konsumsi juga jenis makanan yang mempermudah penyerapan zat besi seperti makanan yang banyak mengandung vitamin C. Makanan yang perlu dihindari adalah makanan dan minuman yang sifatnya menghambat penyerapan zat besi. Misalnya kopi, teh, obat maag yang sifatnya menetralkan asam lambung umumnya mengandung mineral dan logam yang dapat mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh saat minum TTD.

C. Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian Tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil merupakan salah satu program pemerintah dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. Tablet tambah darah diberikan satu tablet setiap hari minimal 90 tablet , dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Bila anemia disebabkan oleh defisiensi besi maka konsumsi TTD secara teratur akan meningkatkan kadar Hb dalam sebulan setelah konsumsi TTD (Kementerian Kesehatan,2020).