

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 - ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke 40) (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Kehamilan normal adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Aspiani, 2017).

2. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

a. Sistem reproduksi

- 1) Suplai darah meningkat karena peningkatan kadar hormon-hormon steroid seksual.
- 2) Serviks: Lebih lunak (*Godell's Sign*) dan dipenuhi dengan mucus (over kulum) dan menjadi bentuk oval setelah kelahiran pertama.

3) Uterus: Perubahan dalam bentuk ukuran dan ketebalan dinding, disokong oleh *ligament* yang menahan ditempatnya melemah pada minggu ke 8 (*Hegar's Sign*) disebabkan oleh meningkatnya vaskularisasi sebagai *leucorrhoea* dan meningkatkan rangsangan seksual perubahan dalam bentuk ukuran dan ketebalan dinding, disokong oleh *ligament* yang menahan ditempatnya melemah pada minggu ke 8 (*Hegar's Sign*).

4) Vagina: Bercak keunguan (*Chadwick Sign*) pada minggu ke 8 disebabkan oleh meningkatnya vaskularisasi sebagai *leucorrhoea* dan meningkatkan rangsangan seksual.

b. Sistem integumen

1) Payudara: Nyeri tekan, membesar, *colostrum*, *areola* menjadi lebih gelap.

2) Kulit: *Striae gravidarum* (garis-garis hitam pada perut yang terjadi selama kehamilan), peregangan jaringan menyebabkan rasa gatal dan meninggalkan bekas.

3) Pigmentasi: Terjadi penumpukan sementara pada *midline abdomen* (*linea nigra*), pada wajah *chloasma* (pigmentasi kulit, pigmentasi coklat yang terjadi selama kehamilan) dan pada *areola*.

4) Sekresi kelenjar lemak dan respirasi meningkat selama kehamilan, memerlukan mandi yang sering.

c. Sistem endokrin

1) Ovarium dan plasenta: *Corpus luteum* membentuk *estrogen* dan *progesteron*. Plasenta juga membentuk HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), HPL (*Human Placental Laktogen*) dan HCT (*Hematocrit*).

- 2) Kelenjar tiroid: Membesar selama kehamilan, tetapi jumlah *tiroksin* tetap konstan.
- 3) Kelenjar paratiroid: Ukuran meningkat pada minggu ke 15-35, ketika kebutuhan janin meningkat.
- 4) Pankreas: Pembentukan *insulin* meningkat selama kehamilan, tetapi penyimpanan *glikogen* menjadi terbatas.
- 5) Kelenjar *hipo*ise: FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) ditekan oleh HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) yang dihasilkan plasenta. *Prolactin* meningkat selama kehamilan dan laktasi, *oksitosin* meningkat dan menstimulasi kontraksi otot uterus.
- 6) Kelenjar *adrenal*: *Korlin* meningkat tetapi *epinefrin* tetap konstan.

d. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah meningkat 30%-50%, tetapi tekanan darah tidak berubah. Pembentukan sel-sel darah merah meningkat tetapi terjadi *hemodilusi*, maka berkembang *pseudoanemia* yaitu penekanan pada vena cava menyebabkan gejala *sindrom supine hipotensi*, statis vena, dan fibrin meningkat membuat wanita lebih mudah mengalami *trombosis*.

e. Sistem muskuluskeletal

- 1) Gigi, tulang dan sendi: Kebutuhan kalsium dan fosfor meningkat, karies gigi tidak disebabkan oleh *dekalsifikasi*, sendi-sendi melemah.
- 2) Otot-otot: Kram merupakan masalah yang umum terjadi.

f. Sistem pernafasan

- 1) Paru-paru dan pernafasan: Letak diafragma berubah karena pertumbuhan janin, tidal volume meningkat, meningkatkan O₂ dalam darah.

2) Membran mukosa: Pembengkakan umum terjadi, menyebabkan hidung tersumbat, sesak, *dispnea* dan seterusnya.

g. Sistem gastrointestinal

Asam lambung meningkat, mual dan muntah merupakan hal umum pada awal kehamilan: Melambatnya peristaltik menyebabkan rasa kembung, konstipasi dan nyeri ulu hati sering terjadi

h. Sistem perkemihan

1) Ginjal yang normal mampu mengatasi kerja tambahan tanpa menyebabkan inhalasi. Tekanan karena pertumbuhan janin dapat menyebabkan statis urine.

2) Sering berkemih pada awal masa kehamilan disebabkan karena penekanan uterus pada kandung kemih.

i. Sistem persarafan

1) Saraf perifer: Tidak terdapat perubahan.

2) Otak: Tidak terdapat perubahan fisik, tetapi dipertimbangkan penyesuaian psikis.

3) Penambahan berat badan: 25 sampai 40 pon (Aspiani, 2017).

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual, muntah, kelelahan, dan pembesaran pada payudara. Menurut Syaiful & Fatmawati (2019), hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut :

- 1) Trimester pertama
 - a) Ibu membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
 - b) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering memberitahukan kepada orang lain apa yang dirahasiakan.
 - c) Hasrat melakukan seks berbeda-beda, ada yang meningkat ada yang menurun.
 - d) Bagi seorang suami sebagai seorang ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarganya.
- 2) Trimester kedua
 - a) Ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang.
 - b) Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya lebih konstruktif.
 - c) Ibu merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.
- 3) Trimester ketiga
 - a) Ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya.
 - b) Ibu khawatir akan bayinya yang akan segera lahir sewaktu-waktu.
 - c) Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal.
 - d) Ibu bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda yang dianggap membahayakan bayinya.

- e) Ibu merasa takut akan sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan.
- f) Tidak nyaman dengan kehamilannya, ibu merasa dirinya jelek dan aneh.

4. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Tanda tidak pasti kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan menurut Aspiani (2017), adalah sebagai berikut:

1) *Amenorrhoe*

Berhentinya menstruasi pada seorang wanita yang sebelumnya telah mengalami menstruasi sangat mendukung tanda kehamilan. Oleh karena itu wanita harus mengetahui Hari Pertama Haid yang Terakhir (HPHT) untuk dapat menentukan umur kehamilan dan Hari Tafsiran Persalinan (HTP).

2) Mual dengan atau tanpa muntah

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan menghilang pada akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari disebut dengan "*morning sickness*" atau sakit pagi.

3) Ngidam

Ibu hamil sering menginginkan makan-makanan dan minuman tertentu, terutama pada bulan-bulan pertama kehamilan.

4) Sering kencing

Biasanya terjadi pada trimester pertama yang disebabkan oleh penekanan kandung kencing oleh pembesaran uterus. Gejala ini akan berkurang sampai hilang pada trimester kedua dan muncul kembali pada akhir kehamilan yang disebabkan penekanan kandung kencing oleh penurunan bagian terendah janin (kepala atau bokong).

5) Konstipasi atau obstipasi

Ini disebabkan karena menurunnya tonus otot khusus oleh *pengaruh hormone steroid*.

6) *Sinkope*/Pingsan

Terjadi oleh karena peningkatan jumlah volume darah pencairan darah yang disebut sebagai hidremia.

7) Payudara tegang

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon *somatomammotropin, estrogen* dan *progesterone*.

8) Pigmentasi kulit

Terjadi penumpukan melanin pada kulit dibagian tubuh tertentu terutama dibagian pipi dan dahi yang disebut dengan *cloasma gravidarum*.

9) *Epulsi*

Sering terjadi pada triwulan pertama yang disertai dengan pembengkakan dan pendarahan gusi. Pada keadaan wanita hamil yang kekurangan vitamin C juga dapat terjadi pendarahan pada gusi.

10) Varices

Sebagai pengaruh hormon, pelebaran pembuluh darah juga sering terjadi.

11) Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan

Setelah 12 minggu kehamilan, uterus biasanya dapat diraba melalui dinding *abdomen*, tepat diatas *symphysis* sebagai sebuah massa.

12) Perubahan organ pelvic

Terjadinya peningkatan suplay darah ke organ *pelvic*, dan pengaruh hormon-hormon steroid reproduksi menyebabkan adanya perubahan pada organ *pelvic*.

13) Memeriksa test biologis kehamilan positif

Pada kehamilan ditemukan peningkatan kadar Hcg dalam urine. Sebagai kemungkinan positif palsu.

b. Tanda pasti kehamilan

Menurut Aspiani (2017), tanda pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan:

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin, dengan stetoskop pada usia kehamilan 17-19 minggu, dengan *doppler* pada usia kehamilan 10 minggu, dengan *elektrokardiografi* dapat mendeteksi sejak 48 hari setelah HPHT terakhir.

2) Persepsi Gerakan janin

Gerakan janin terdeteksi oleh pemeriksa setelah usia kehamilan sekitar 20 minggu.

3) Deteksi kehamilan secara ultrasonografi

Setelah 6 minggu, denyut jantung sudah terdeteksi. Kantung gestasi mulai dapat dilihat sejak usia kehamilan 4-5 minggu sejak menstruasi terakhir. Dan pada minggu ke-8, usia gestasi dapat diperkirakan secara cukup akurat.

B. Konsep Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah merah lebih rendah dari jumlah normal atau penyakit kekurangan darah yang salah satunya disebabkan oleh kurangnya konsumsi zat besi. Anemia bisa terjadi karena sel-sel darah merah tidak mengandung cukup hemoglobin (Nurbaya et al., 2019). Anemia juga didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan kekurangan kapasitas sel darah merah atau haemoglobin. Haemoglobin (Hb) inilah yang bertugas untuk mengangkut

oksigen ke seluruh sel-sel tubuh manusia. Kadar Hb wanita normalnya adalah 12gr/dL (Putri & Mudlikah, 2019).

Penurunan sedang kadar hemoglobin terjadi selama kehamilan pada perempuan sehat yang tidak kekurangan besi atau folat. Hal ini disebabkan oleh ekspansi volume plasma yang relative lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan massa hemoglobin dan volume sel darah merah yang menyertai kehamilan normal (Leveno, 2015). Anemia dalam kehamilan atau disebut juga anemia gravidarum adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kadar Hb <11gr/dL pada trimester I dan III atau <10,5 gr/Dl pada trimester II (Putri & Mudlikah, 2019).

2. Penyebab Anemia

Penyebab tersering dari anemia adalah kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk sintesis eritrosit, antara lain besi, vitamin B12, dan asam folat. Selebihnya merupakan akibat dari beragam kondisi seperti perdarahan, kelainan genetik, penyakit kronik, keracunan obat dan sebagainya. Anemia ibu hamil disebabkan oleh kekurangan gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam *diit*, *malabsorpsi*, perdarahan *antepartum*, kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid, dan penyakit-penyakit kronik lain seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain (Wagiyo & Putrono, 2016).

3. Tanda dan Gejala Anemia

Tanda-tanda anemia pada ibu hamil menurut Astutik & Ertiana (2018), diantaranya yaitu:

- a. Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.

- b. Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.
- c. Pusing akibat kurangnya darah ke otak.
- d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
- e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- f. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat.
- g. Penurunan kualitas rambut dan kulit.

Gejala anemia dalam kehamilan yang lain menurut American Pregnancy (2016), diantaranya adalah:

- a. Kelelahan
- b. Kelemahan
- c. Telinga berdengung
- d. Sukar konsentrasi
- e. Pernafasan pendek
- f. Kulit pucat
- g. Nyeri dada
- h. Kepala terasa ringan
- i. Tangan dan kaki terasa dingin

4. Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Wagiyo & Putrono (2016), dibagi menjadi empat, yaitu:

a. Anemia defisiensi besi

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia akibat kekurangan besi. Hal ini disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dan makanan, karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyak zat besi keluar dari badan, misalnya ketika perdarahan. Keperluan besi bertambah dalam kehamilan terutama pada trimester terakhir. Keperluan zat besi untuk wanita tidak hamil 12 mg, wanita hamil 17 mg, dan wanita menyusui 17 mg. Ciri khas anemia defisiensi besi adalah normositer, normokrom kadar bagi serum rendah, daya ikat serum tinggi, protoporfirin eritrosit tinggi dan tidak ditemukan hemosiderin (*stainable iron*) dalam sumsum tulang.

b. Anemia megaloblastik

Anemia *megaloblastik* adalah anemia yang khas yang ditandai oleh adanya sel megaloblast dalam sumsum tulang. Penyebab anemia megaloblastik yaitu defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, gangguan metabolisme vitamin B12 serta asam folat, dan gangguan sintesis DNA.

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik dalam kehamilan adalah anemia pada wanita hamil yang disebabkan oleh sumsum tulang kurang mampu membuat sel darah baru. Penyebab anemia hipoplastik dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar rontgen, racun atau obat-obatan.

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan karena penghancur sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik

sukar menjadi hamil. Apabila hamil maka anemianya dapat menjadi lebih berat. Sebaliknya, mungkin pula bahwa kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak anemia.

5. Komplikasi Anemia

Anemia yang terjadi selama hamil dapat menimbulkan berbagai masalah yang mengancam ibu maupun janin. Adapun komplikasi anemia baik pengaruhnya kepada ibu maupun janin menurut Putri & Mudlikah (2019), antara lain:

- a. Perdarahan intrapartum dan postpartum
- b. Abortus
- c. Kelahiran premature
- d. IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*)
- e. IUFD (*Intrauterine fetal death*)
- f. BBLR
- g. Bayi lahir dengan cacat bawaan
- h. Bayi lahir dengan anemia
- i. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi setelah lahir
- j. Ibu rentan terkena infeksi masa nifas
- k. Pengeluaran asi berkurang

6. Upaya Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Upaya pencegahan anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi positif melalui edukasi tentang asupan gizi yang cukup selama kehamilan, melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama hamil, mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan pemeriksaan Hb pada trimester I

dan III, segera memeriksakan diri jika merasakan keluhan yang tidak biasa, meningkatkan pengetahuan serta perilaku ibu hamil dan keluarga dalam memilih, mengolah dan menyajikan makan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat (Solehati et al., 2018).

C. Konsep Upaya Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

1. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

a. Pengertian

TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri (Dinkes Provinsi Bali, 2020). Kepatuhan mengonsumsi TTD adalah ketaatan atau keteraturan dalam mengonsumsi TTD yang diterima dari Puskesmas sesuai dengan anjuran (Yunita et al., 2018). Kepatuhan mengonsumsi TTD dapat diukur dari ketepatan jumlah TTD yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi TTD, frekuensi konsumsi TTD per hari (Wulandini & Triska, 2020).

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD mencakup hal-hal sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Pengetahuan ibu akan pentingnya TTD yang baik selama hamil akan mendorong ibu untuk mempunyai pola konsumsi TTD yang baik selama hamil. Pemberian informasi tentang anemia akan menambah pengetahuan tentang anemia, karena pengetahuan memegang peranan yang sangat penting sehingga ibu hamil patuh meminum TTD (Yunita et al., 2018).

2) Motivasi

Motivasi merupakan suatu proses yang menghasilkan suatu intensitas, arahan, dan ketekunan individual dalam usaha untuk mencapai tujuan. Motivasi yang kuat dari ibu untuk memberikan gizi terbaik bagi janinnya akan membuat ibu mempunyai pola konsumsi TTD yang baik. Selain itu, motivasi dari keluarga dan petugas kesehatan dapat mempengaruhi pola pikir ibu dalam mengonsumsi TTD (Yunita et al., 2018).

3) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan baik dalam moril maupun materil kepada anggota keluarga yang hamil berupa dorongan untuk merawat dan memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal. Keikutsertaan keluarga mempunyai peranan penting dalam mendukung ibu untuk mengonsumsi TTD secara rutin, karena dukungan keluarga dapat menciptakan lingkungan fisik dan emosional khususnya dalam memonitor konsumsi TTD setiap hari, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD (Yunita et al., 2018)

4) Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan Antenatal Care ibu hamil bertujuan untuk mendeksi secara dini kejadian anemia dengan dilakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin ibu hamil yang dianjurkan pada trimester pertama dan ketiga, selain itu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi TTD secara rutin yaitu satu tablet perhari sebelum tidur untuk mencegah rasa mual dan tidak meminum bersamaan dengan minuman yang mengandung tinggi kafein dan sebagainya (Yunita et al., 2018).

5) Efek Samping

Pencegahan anemia dengan mengonsumsi TTD memberi efek samping tidak enak, misalnya merasa mual akibat rasa dan bau dari TTD. Selain itu, TTD yang dikonsumsi setiap hari menimbulkan rasa bosan sehingga seringkali ibu hamil lupa dan malas untuk mengkonsumsinya. Cara untuk mengurangi keluhan dari efek samping mengonsumsi TTD yaitu dengan menganjurkan ibu untuk minum TTD pada saat sebelum tidur, pada saat makan atau segera sesudah makan dan menganjurkan ibu mengonsumsi buah-buahan atau makanan yang mengandung serat jika ibu mengalami sembelit (Yunita et al., 2018).

2. Pemeriksaan Hb Pada Ibu Hamil

a. Pengertian

Hemoglobin merupakan zat warna yang ada dalam sel darah merah yang berguna untuk mengangkut oksigen dan CO₂ dalam tubuh. Hemoglobin adalah ikatan antar protein, garam besi dan zat warna. Kadar Hb merupakan parameter yang paling mudah digunakan dalam menentukan status anemia pada skala luas (Andriani & Wijatmadi, 2016). Pemeriksaan haemoglobin dilakukan 2 kali selama kehamilan, pada trimester pertama dan pada kehamilan 30 minggu, karena pada usia 30 minggu terjadi puncak hemodilusi (Aspiani, 2017).

b. Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan Hb pada Ibu Hamil

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemeriksaan Hb pada ibu hamil menurut Andriani & Wijatmadi (2016), adalah sebagai berikut:

1) Kepatuhan

Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe memiliki hubungan yang kuat dengan kadar Hb ibu hamil, sehingga makin patuh ibu hamil mengonsumsi

tablet Fe makin tinggi kadar Hb ibu hamil tersebut. Zat besi atau Fe adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah atau haemoglobin (protein pengangkut oksigen) yang mengandung 200 mg ferosulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat yang dapat menaikkan kadar Hb secara cepat.

2) Usia

Ibu hamil yang mempunyai kadar hemoglobin yang rendah terbanyak terdapat pada kelompok kurang dari 20 tahun. Wanita yang berumur 15 sampai 19 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia atau kadar Hb <11gr%.

3) Paritas

Semakin banyak jumlah paritas maka akan diikuti dengan meningkatnya kejadian anemia, paritas berhubungan dengan terjadinya anemia, karena semakin sering wanita melahirkan, lebih besar risiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar hemoglobin.

3. Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care

a. Pengertian

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil untuk melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. Tujuan ANC adalah melindungi dan menjaga kesehatan serta kehidupan ibu dan janin selama kehamilan dengan mempertimbangkan sosio-kultural keluarga (meliputi status ekonomi, tingkat pendidikan dan *support system*) (Wagiyo & Putrono, 2016).

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) diartikan sebagai ketaatan dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan yaitu bidan atau dokter spesialis sesuai dengan standar *Antenatal Care* (ANC) yang ditetapkan (Hardiani & Purwanti, 2015). Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

b. Faktor yang Mempengaruhi kunjungan ANC pada Ibu Hamil

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan kunjungan ANC menurut Rachmawati et al. (2017), mencakup hal-hal sebagai berikut:

1) Usia

Usia dapat mempengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.

2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizi selama hamil.

3) Status pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit

untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

4) Paritas ibu hamil

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

5) Jarak kehamilan

Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya.

6) Pengetahuan ibu hamil

Pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

7) Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya

sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

4. Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek dari indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Friani, 2017). Pengetahuan yang baik tentang anemia berarti memahami tentang pengertian anemia, hal-hal yang menyebabkan anemia, tanda dan gejala anemia, hal-hal yang diakibatkan apabila terjadi anemia, maupun tentang perilaku kesehatan untuk mencegah terjadinya anemia baik untuk dapat menghindari terjadinya anemia dalam masa kehamilan (Siantarin et al., 2018).

b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang anemia mencakup hal-hal sebagai berikut:

1) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kematangan tersebut akan sangat mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Suwirnawati et al., 2021).

2) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin

mudah menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak. Dengan Pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang anemia pada ibu hamil (Friani, 2017).

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan rutin yang dilakukan setiap orang dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Pekerjaan juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan keluarga karena semakin tinggi status ekonomi keluarga maka semakin baik pula status kesehatan keluarga tersebut atau sebaliknya. Ibu yang bekerja menjadi IRT memiliki pengetahuan baik tentang anemia pada kehamilan karena banyak berinteraksi dengan orang sekitar dan pelayanan kesehatan lainnya (Friani, 2017).

4) Sumber informasi

Sumber informasi adalah data yang telah diproses kedalam bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat ini dan keputusan mendatang, dimana faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah paparan informasi baik lewat media massa, lingkungan dan petugas dalam hal ini petugas kesehatan. Sumber informasi sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia, karena sumber informasi merupakan sarana bagi masyarakat untuk mendapatkan informasi, baik dari tenaga kesehatan, media elektronik dan kesehatan (Friani, 2017).