

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Ibu Hamil

2.1.1 Definisi ibu hamil

Kehamilan adalah masa perubahan radikal dalam kehidupan ibu hamil, yang melibatkan bidang fungsi biologis, fisiologis, dan sosial. Masa ini juga ditandai dengan adanya perkembangan hubungan, terutama dengan pasangan/ayah terdekat dari sang anak, dimulai dengan keputusan yang disepakati bersama untuk hamil, selama masa kehamilan itu sendiri, hingga pengalaman melahirkan dan pasca melahirkan (Malarkiewicz et al., 2022). Seringkali, ketakutan akan keberhasilan kehamilan, perkembangan janin yang tepat dan jalannya persalinan, juga hadir, seseorang dapat mengalami berbagai macam emosi selama kehamilan, yang seringkali dan cukup ekstrim (Wilska et al., 2021).

Kehamilan merupakan peristiwa penting baik dari sudut pandang sosial maupun medis, namun komplikasi terkaitnya merupakan penyebab utama kematian ibu, faktor-faktor lain yang perlu dipertimbangkan selama kehamilan yang sangat penting yaitu tidak hanya selama kehamilan tetapi juga pasca kelahiran (Guideline, 2016). Perubahan fisiologis dan psikologis diperlukan guna melindungi fungsi normal ibu dalam menyediakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini menimbulkan gejala spesifik sesuai dengan tahapan kehamilan yang terdiri dari tiga trimester, periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah

selama trimester III, karena masa ini merupakan masa terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat, berat badan yang meningkat drastis menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan oedema (Mediarti, D., Sulaiman, S., Rosnani, R., & Jawiah, 2014).

2.1.2 Epidemiologi ibu hamil

Peningkatan kesehatan ibu merupakan salah satu sarana untuk mencapai target global untuk penurunan angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 dari 100.000 kelahiran morbiditas dan mortalitas ibu di seluruh dunia masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama (Guideline, 2016). Secara global, sekitar tiga juta-an wanita meninggal karena kehamilan dan komplikasi terkait persalinan, dari jumlah tersebut sebagian besar (99%) kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah, menengah dan hampir dua per tiga (66%) kematian ibu lebih banyak terjadi di negara-negara sub Sahara Afrika (World Health Organization, 2017). Di Ethiopia, rasio kematian ibu adalah 412/100.000 kelahiran hidup, menurut *Survei Kesehatan Demografis Ethiopia (EDHS) 2016*, penggunaan antenatal care (ANC) dan persalinan terampil masing-masing ditemukan 62% dan 26%, yaitu salah-satu alasan yang mendasar terkait rendahnya pemanfaatan layanan bersalin adalah tidak dipergunakan secara baik (Lundqvist & Mäki-Opas, 2016).

2.1.3 Klasifikasi ibu hamil

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Kasmianti, (2023) yaitu :

- 1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai ukuran panjang badan jani diperkirakan 63 mm yaitu pada 0-12 minggu.
- 2) Trimester kedua ini terjadi percepatan dan pertumbuhan serta pematangan fungsi seluruh tubuh janin yaitu 13-28 minggu.
- 3) Trimester ketiga ini panjang bayi sudah mencapai 37 cm dengan BB 1250 gram sampai janin telah terbentuk sempurna dan berfungsi sempurna dan sebagian janin lahir pada usia ini 29-40 minggu.

Usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (menstruasi), sedangkan kehamilan cukup bulan (term/aterem) adalah usia kehamilan 37-42 minggu lengkap, kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu, dengan standar minimal kunjungan selama trimester 3.

2.1.4 Proses kehamilan

1. Ovum, sperma, dan konsepsi

1) Ovum, adalah sel reproduksi wanita yang dibentuk oleh ovarium selama ovulasi, adalah suatu sel terbesar dalam tubuh manusia. Ukuran ovum sekitar 0,2 mm dan tertutup dalam folikel telur dari indung telur. Ovum dilingkari oleh *zona pellucida* dan dilapisi oleh *corona radiata* (Desiyani & Nani, 2018).

2) Sperma dikeluarkan oleh testis dan berbentuk seperti kecebong, sperma dapat menembus sel telur dengan mengeluarkan *enzim hyaluronidase* untuk melunakkan *corona radiata* atau sel-sel granulosa (Desiyani & Nani, 2018).

3) Konsepsi , didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet, dan implantasi embrio (Situmorang & Yatri, 2021).

2. Ovulasi

Ovulasi adalah suatu kejadian pelepasan sel ovum (folikel yang sudah matang) dari ovarium ke dalam uterus. Dalam satu siklus menstruasi folikel akan dirangsang untuk tumbuh, namun dalam perjalanannya hanya satu yang dapat bertahan dan matang untuk melepaskan satu sel telur yang siap dibuahi, sedangkan lainnya akan mengalami degenerasi (Situmorang & Yatri, 2021).

3. Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan adalah proses peleburan antara satu sel sperma dan satu sel ovum yang sudah matang atau spermatozoa membuahi ovum yang bertempat di tuba fallopi yang menghasilkan zigot, zigot membelah secara mitosis menjadi dua, empat, delapan, enam belas, dan seterusnya, penetrasi zona *pellucida* memungkinkan terjadinya kontak antara spermatozoa dengan membran oosit. Membran sel germinal segera mengadakan fusi dan sel sperma berhenti bergerak. Inti sel sperma kemudian masuk ke dalam sitoplasma sel telur. Saat fusi antara sel membran sperma dengan sel telur sudah terjadi maka terjadi peristiwa penting pada oosit sebagai berikut ; Depolarisasi, reaksi kortikal, Pembelahan meiosis II pada sel telur, Zigot, Sel trofektoderm.

2.1.5 Perubahan psikologis ibu hamil

Menurut Endjun (2009) dalam buku Kasmianti et al., (2023) psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidak seimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak, persepsi wanita saat mengetahui bahwa dirinya hamil sangat bermacam-macam, ada yang menganggap kehamilan merupakan suatu penyakit, kejelekan, atau ada juga yang sebaliknya yaitu memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga.

Menurut Pieter & Naora (2010) didalam buku Ernawati, (2023) Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi pada wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesterone, ada beberapa bentuk dan perubahan psikologis pada ibu hamil yaitu ; perubahan emosional, cenderung malas, sensitif, mudah cemburu, meminta perhatian lebih, perasaan ambivalen, perasaan ketidaknyamanan, mudah depresi, stress, ansietas, dan insomnia.

2.1.6 Tanda & gejala

Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik atau struktur anatomi dan hormon yang sangat berubah drastis. Kehamilan dibagi atas tiga trimester, yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III.

- a. trimester I umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, mudah lelah, emosi tidak stabil, lebih cepat marah, penurunan libido seksual.
- b. Pada trimester II, terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam, payudara yang semakin besar, diikuti dengan perut bagian bawah yang terlihat semakin besar.
- c. Sementara pada trimester III, janin mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar, kadang terjadi kontraksi ringan, serta suhu tubuh meningkat (Widyastuti, Ririn, 2021).

2.1.7 Masalah ketidaknyamanan setiap trimester kehamilan

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di setiap trimester dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut : Ketidaknyamanan mulai terjadi pada trimester I yaitu (Meti Patimah, 2020):

Trimester I

- 1) Mual dan muntah, penyebab dari mual muntah pada ibu hamil pada trimester I yaitu bisa terjadi karena terdapat hormon kehamilan (HCG) yang menstimulasi estrogen sehingga dapat meningkatkan mual muntah pada ibu hamil.
- 2) Sembelit/susah buang air besar, Penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feaces yang menjadi keras sehingga sulit pada saat defekasi. Penyebabnya yaitu Pengaruh hormon kehamilan (progesteron) dan hormon pencernaan (motilin).

- 3) Heartburn/rasa panas pada bagian dada terjadi peningkatan hormon kehamilan (progesteron) sehingga menyebabkan penurunan kerja lambung dan esofagus bawah, akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan menumpuk, hal ini menyebabkan rasa penuh atau kenyang dan kembung.
- 4) Keputihan, yang keluar dari vagina dikatakan normal karena meningkatnya hormon kehamilan (estrogen) tetapi keputihan juga bisa di sebabkan oleh stres dan kelelahan yang berlebihan saat kadar gula darah ibu tinggi.
- 5) Mudah lelah, selama awal kehamilan, perubahan hormonal mungkin menjadi penyebab kelelahan, Selain perubahan fisik yang terjadi di dalam tubuh, perubahan emosi dapat berkontribusi untuk penurunan energi pada akhir kehamilan, cepat merasa lelah terjadi disebabkan nokturia (sering buang air kecil di malam hari).
- 6) Pendarahan dari vagina, pendarahan dapat berasal dari vagina, serviks, dan uterus, pendarahan ini biasanya lagi terjadi pertumbuhan ari-ari di dalam rahim.
- 7) Sering BAK, selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem perkemihan mulai usia kehamilan tujuh minggu, keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kemih. Trimester II dan III Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim.

Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi membuang air kecil.

- 8) Nyeri perut bagian bawah, penyebab yang berhubungan dengan kehamilan bisa terjadi ancaman keguguran,, atau terjadi kehamilan di luar rahim (tuba fallopi).

Trimester II

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester II yaitu ; edema, gatal, gusi berdarah dan kaku, terjadi hemoroid, sering BAK pada malam hari, insomnia, mati rasa, sesak napas, dan nyeri ulu hati (Mail, 2020) :

Trimester III

Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah selama trimester III, karena masa ini merupakan masa terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat, berat badan yang meningkat drastis menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan oedema, dan peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih ke depan (Suryani & Handayani, 2018). Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk postur tubuh lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang, varises dan kram pada kaki (Mediarti, D., Sulaiman, S., Rosnani, R., & Jawiah, 2014).

2.2.Konsep Pemeriksaan Antenatal Care

2.2.1. Definisi pemeriksaan *antenatal care*

Antenatal care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan janin yang optimal selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, kurangnya perawatan yang optimal selama kunjungan ANC adalah salah satu indikator buruknya kualitas perawatan (Adane et al., 2021). *Focused Antenatal Care* (FANC) menyatakan bahwa setiap ibu hamil memiliki risiko, sehingga pemberian FANC merupakan peluang yang baik untuk mengidentifikasi penyakit yang sudah ada sebelumnya dan yang baru muncul (Reed et al., 2017).

Pemeriksaan *antenatal care* yaitu perawatan yang paling inklusif yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempromosikan dan menjaga kesehatan ibu dan janin yang optimal. Pasien diberikan perawatan yang bagus selama perawatan *antenatal care* sehingga meningkatkan pemanfaatan layanan persalinan secara optimal (Towongo et al., 2022).

2.2.2. Epidemiologi *antenatal care*

Pelayanan ANC merupakan suatu program yang menjembatani pertemuan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan sehingga pelayanan ini seharusnya dapat dilaksanakan secara berkualitas dan sesuai dengan standar (Kasmiati et al., 2023). Berdasarkan data riskesdas 2018 bahwa tempat pelaksanaan ANC sebesar 45,3% dilaksanakan di praktik dokter/bidan, 14,6% di Puskesmas, 12,5% di Pustu/Polindes, 11,3% di Posyandu, 10,1% di RS, serta 3,1% dan yang tidak

melakukan ANC 2,9% dilaksanakan di klinik swasta, dan 0,3 di tempat lainnya, sementara tenaga yang memberi layanan ANC sebagian besarnya dilakukan oleh bidan sebesar 82,4%, disusul dokter SPOG 13,4%, kemudian dokter umum 0,5% dan perawat 0,5%. Tempat persalinan untuk perempuan dengan usia 10-54 tahun dengan sebagian besar dilaksanakan di praktik bidan, kemudian disusul di rumah sakit swasta, rumah, rumah sakit pemerintah, puskesmas, klinik, polindes, dan praktik dokter (Ernawati, 2023).

2.2.3. Tujuan pemeriksaan *antenatal care*

Tujuan *antenatal care* (ANC) adalah untuk memantau dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin, mendeteksi komplikasi, menanggapi keluhan ibu, mempersiapkan kelahiran, dan mendorong perilaku sehat (Yeoh et al., 2016). Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan strategi berorientasi risiko yang mencakup: perawatan rutin untuk semua wanita, perawatan tambahan untuk wanita dengan penyakit dan komplikasi cukup parah, perawatan obstetrik dan neonatal khusus untuk wanita dengan penyakit parah dan komplikasi. Perawatan antenatal berkaitan dengan perawatan yang memadai agar efektif.

2.2.4. Jenis-jenis pemeriksaan *antenatal care*

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2016) Pelayanan ANC berkualitas memiliki indikator pelayanan pemeriksaan berupa ; penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi atau hipotensi, pengukuran LILA dilakukan pertama kali skrining ibu hamil yang

berisiko kurang energi kronis (KEK), pengukuran TFU dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, pemberian ITT Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, pemberian tablet tambah darah untuk mencegah ibu anemia atau kekurangan gizi besi, penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II, denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal, pelayanan tes laboratorium sederhana seperti pemeriksaan gemeriksaan, golongan darah pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah dan pemeriksaan lab lainnya.

2.2.5. Factor-Faktor yang mempengaruhi antenatal care

1) Usia

Dalam pembahasan tentang usia dapat disampaikan bahwa persentase usia juga dapat mempengaruhi faktor pemeriksaan ANC, pada responden yang memiliki umur berisiko yaitu umur lebih dari 35 tahun dilihat dari risiko berdasarkan umur usia tersebut seharusnya responden masih melakukan pemeriksaan ANC yang sesuai dengan standar kunjungan (Sinambela & Solina, 2021).

2) Status pernikahan

Responden yang memiliki kehamilan di luar nikah akan enggan melakukan pemeriksaan meskipun dirinya sadar sedang hamil sehingga terjadilah masalah kehamilan, berbeda dengan responden yang ststusnya sudah menikah dan merencanakan kehamilan sejak awal maka mereka akan lebih rutin untuk melakukan pemeriksaan sesuai yang di anjurkan, literatur dari

penelitian yang dilakukan di Zambia dan Tanzania menunjukkan bahwa status perkawinan mempengaruhi wanita untuk melakukan pemeriksaan antenatal care (Njiku et al., 2017).

3) Kepala keluarga

Masyarakat Indonesia sebagian besar didominasi oleh struktur patriarkal yang di mana kekuasaan dalam rumah tangga terutama berada di tangan laki-laki, sehingga hal ini berdampak besar pada pemeriksaan ANC karena kebanyakan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya datang tanpa dampingan suaminya, dibanding ibu hamil yang datang dengan dampingan suaminya (Mujahidah, 2020).

4) Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian Adane et al., (2021) bahwa wanita yang memiliki pendidikan sangat pengaruh terhadap pemeriksaan ANC yaitu responden akan memiliki kesadaran yang lebih tinggi melakukan pemeriksaan selama kehamilan, paham tentang kesiapan persalinan dan siap apa bila selama kehamilan terjadi komplikasi sehingga mengikuti pemeriksaan yang sesuai komplikasi.

5) Tempat tinggal

Wilayah tempat tinggal responden sangat berhubungan dengan pemeriksaan ANC dan kalangan Wanita di Indonesia dapat memanfaatkan layanan perawatan antenatal, wanita yang tinggal di komunitas terpencil atau perdesaan jauh dari tempat kesehatan tidak dapat mengakses ke tempat kesehatan lebih sering, karena berkurangnya transportasi dan kurang

pendapatkan informasi yang akurat sehingga kecil kemungkinannya untuk melakukan pemeriksaan mereka ke layanan perawatan antenatal selama trimester pertama dibandingkan dengan mereka yang tinggal di kota yang dekat dengan layanan Kesehatan, transportasi mudah dijangkau dan penyebaran informasinya lebih cepat dibandingkan yang tinggal di desa, sehingga mereka dapat mengakses dan lebih rutin melakukan pemeriksaan (Tanou, 2021).

6) Tingkat ekonomi

Responden yang dari kalangan keluarga berada pendapatan bulanan lebih besar dan ekonominya terjamin maka secara finansial mampu untuk tetap melakukan pemeriksaan ANC, dibandingkan dengan responden yang tidak mampu, karena apabila responden atau keluarga tidak memiliki pekerjaan maka dapat mempengaruhi pasien untuk melakukan pemeriksaan yang telah di anjurkan dikarenakan pasien mengalami masalah ekonomi (Gebremichael et al., 2018).

7) Status pekerjaan responden

Pada Ibu hamil yang statusnya masih bekerja beralasan tidak berkunjung ke layanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya karena tidak ada waktu luang, terkadang juga dengan responden yang bekerja menyatakan terlalu sibuk dan enggan untuk meninggalkan pekerjaannya (Sinambela & Solina, 2021).

8) Jarak ke fasilitas kesehatan

Sebagian jarak rumahnya ada yang dekat dari fasilitas pelayanan Kesehatan dan ada juga yang jauh dari fasilitas Kesehatan, rendahnya kunjungan antenatal juga dapat dipengaruhi oleh jarak fasilitas Kesehatan dengan rumah pasien, semakin jauh jarak pengguna dengan sarana pelayanan kesehatan, maka menyebabkan ibu hamil enggan melakukan kunjungan kehamilan (Tarigan Sibero et al., 2021).

Menurut Gabrysch (2010) dalam penelitian Towongo et al., (2022) menemukan jarak ke fasilitas kesehatan memiliki dua manfaat yaitu; ada jarak fasilitas Kesehatan yang membuat pasien untuk melakukan pemeriksaan dan ada jara yang Sebagian dapat mengahabat seseorang melakukan pemeriksaa, apalagi di tambah dengan jarak, jalan yang susah di akses dengan jalan kaki atau dengan transportasi umum.

9) Provinsi

10) Media televisi

Merupakan salah-satu faktor yang dapat mempengaruhi pemeriksaan ANC, jika perempuan terpapar media komunikasi atau menonton televisi maka dengan mudah mendapatkan informasi terkait pentingnya melakukan pemriksaan sehingga besar kemungkinan ressponden tersebut melakukan pemeriksaan ANC (Towongo et al., 2022).