

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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 (Primadewi, 2023).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Surmayanti, 2022).

Kehamilan dibagi menjadi 3 Trimester:

- a. Trimester I : 0 – 13 minggu
- b. Trimester II : 13 – 28 minggu
- c. Trimester III : 28 – 40 minggu

2. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi karena adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan yang dialaminya, tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi 3 yaitu:

1. Tanda tidak pasti hamil sebagai berikut:

1) Amenorea

Kehamilan menyebabkan endometrium tidak meluruh sehingga menyebabkan amenorea yang artinya tidak datangnya haid dan dianggap sebagai indikasi kehamilan. Tetapi hal tersebut tidak bias disebut sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorea juga dapat terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofise, perubahan

faktor lingkungan, malnutrisi dan gangguan emosional terutama pada perempuan yang tidak ingin hamil atau ingin sekali hamil (pseudocyesis hamil semu)

2) Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting)

Mual dan muntah biasanya dapat terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Karena mual dan muntah pada ibu hamil sering terjadi pada pagi hari maka disebut sebagai morning sickness. Jika ibu hamil mengalami mual dan muntah terlalu sering disebut sebagai hiperemesis. Mual yang dirasakan adalah keadaan fisiologis karena adanya pengaruh hormon estrogen maupun hormon progesteron dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual bahkan muntah pada ibu hamil.

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Mengidam merupakan keinginan yang kuat terhadap makanan/rasa tertentu, biasanya ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada trimester pertama.

4) Pingsan

Ibu hamil yang berada ditempat ramai, sesak dan padat akan cenderung kekurangan oksigen dan dapat menyebabkan pingsan

5) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Keadaan ini hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali, karena ibu sudah tidak mual.

6) Lelah (fatigue)

Keadaan Lelah sering terjadi pada ibu hamil trimester pertama, karena akibat dari penurunan laju basal metabolisme (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

7) Payudara

Pada ibu hamil payudara akan membesar, tegang, kencang dan sedikit nyeri yang disebabkan karena adanya pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

8) Miksi

Miksi/ sering BAK dapat terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester ke-2 kehamilan. Pada Trimester ketiga, gejala ini kembali karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin, keadaan ini merupakan fisiologis pada ibu hamil.

9) Konstipasi/obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon progesteron.

10) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit disebabkan oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dapat ditemui pada bagian muka (chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra/grisea).

11) Epulis hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

12) Pelebaran vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada trimester akhir kehamilan.

2. Tanda-tanda Kemungkinan Hamil

1) Perut membesar

Pada ibu hamil semakin lama uterus akan semakin membesar, sehingga terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

2) Tanda Hegar

Tanda hegar merupakan uterus segmen bawah rahim lebih lunak dari bagian yang lain. Hal ini ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu.

3) Tanda Chadwick

Tanda Chadwick merupakan perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

4) Tanda Piscaseck

Yaitu adanya uterus yang tidak rata karena terdapat rongga yang kosong sebab embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

3. Tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.

2) Denyut jantung janin

a) Dapat didengar dengan stetoskop monoral leannec.

b) Dapat dicatat dan didengar alat Doppler.

c) Dapat dicatat dengan feto elektrokardiogram.

d) Dapat dilihat pada ultrasonografi (USG).

3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen, (Septiasari et al., 2023).

3. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ ANC

Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), adalah sebagai berikut:

1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan satu kali saat melakukan Kunjungan pertama. Pengukuran tinggi badan saat pertama kali Melakukan kunjungan dilakukan untuk dapat menapis adanya faktor risiko yang dapat dialami ibu hamil. Apabila tinggi badan ibu hamil <145 cm dapat meningkatkan untuk terjadinya Cephalopelvic Disproportion (CPD). Cephalopelvic Disproportion (CPD) merupakan komplikasi persalinan yang terjadi karena ukuran kepala/tubuh bayi yang terlalu besar untuk dapat melewati panggul ibu. Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan

kunjungan ANC. Hal Ini dilakukan untuk dapat mengetahui faktor resiko apabila terjadi kelebihan berat badan pada saat kehamilan sehingga meningkatkan resiko komplikasi selama hamil dan saat persalinan seperti tekanan darah tinggi saat hamil (hipertensi gestasional), diabetes gestasional, bayi besar, dan kelahiran Caesar. Ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat meningkatkan resiko bayi lahir prematur (kelahiran kurang dari 37 minggu) dan BBLR. Oleh karena itu, ibu hamil harus mengupayakan agar berat badan berada pada kisaran normal selama kehamilan.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin, (Kemenkes RI, 2020).

2) Pengukuran tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan ANC dengan batas normal tekanan darah adalah 120/80 mmHg. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah tekanan darah ibu dalam batas normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi pada ibu hamil dapat menjadi risiko terjadinya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria). Tekanan darah yang rendah juga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami pusing dan lemah.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila).

Pengukuran Lila hanya dilakukan satu kali pada awal ibu melakukan kunjungan ANC, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil untuk dilakukan skrining ibu hamil yang berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) artinya ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dengan ditandai Lila kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali ibu melakukan kunjungan ANC, pengukuran TFU dilakukan untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan terdapat gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran tinggi fundus pada saat usia kehamilan 22-24 minggu dilakukan menggunakan pita ukur. Berikut ini adalah ukuran TFU berdasarkan umur kehamilannya:

Tabel 1
Nilai Normal TFU Sesuai Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas symfisis
16 minggu	Pertengahan symfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan px-pusat
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	Pertengahan px-pusat

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Menentukan letak janin atau presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan saat setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul yang artinya terdapat kelainan letak, panggul sempit atau penyulit lainnya. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Pengukuran DJJ dilakukan menggunakan alat stetoskop monoaural ataupun doppler.

6) Penentuan skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT, untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama dengan ibu hamil, ibu hamil di lihat status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak memiliki interval maksimal, tetapi hanya mempunyai interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2
Status Imunisasi TT

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: (Walyani, 2021)

7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe).

Zat besi adalah suatu zat dalam tubuh manusia yang berkaitan dengan unsur pembentukan sel darah merah yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang bermanfaat untuk mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin <11 mg/L. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak serta penyakit infeksi. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan

asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kunjungan pertama dan harus diminum secara rutin oleh ibu hamil.

8) Tes laboratorium.

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tatalaksana

Setelah dilakukan pemeriksaan ANC dan hasil dari pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus segera ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Standar tata laksana kasus dapat diartikan untuk memberikan penatalaksanaan secara khusus masalah diluar kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan penyakit lain. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara

Buku KIA merupakan media yang di gunakan saat dilakukan temu wicara pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan. Saat melakukan temu wicara, ibu hamil seringkali bertanya mengenai pencegahan komplikasi kehamilan, masalah kesehatan bahkan mengenai perencanaan persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil agar tetap merasa nyaman. Kegiatan temu wicara perlu dilakukan untuk dapat menyepakati rencana-rencana kelahiran pada ibu, rujukan apabila diperlukan, bimbingan pengasuhan bayi saat sudah terlahir dan pemakaian KB paska persalinan, (Kemenkes RI, 2020)

4. Tanda-tanda Bahaya pada Ibu Hamil

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut (Walyani, 2021) yaitu:

1) Keluar darah pervaginam.

Beberapa wanita hamil memiliki masalah yaitu menemukan bercak darah pada celana dalamnya selama kehamilannya, kondisi ini selalu menjadi perhatian serius. Perdarahan berhubungan dengan persalinan prematur dan komplikasi plasenta, seperti plasenta previa atau abrupsi plasenta biasanya terjadi pada trimester ke-2 dan ke-3.

b. Sakit kepala yang hebat.

Sakit kepala yang hebat biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Hal ini merupakan akibat kontraksi otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan matasekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah.

c. Penglihatan kabur.

Penglihatan kabur umumnya terjadi pada seseorang yang mengalami tekanan darah rendah terutama 6 bulan pertama selama kehamilan. Penglihatan kabur dapat menjadi pertanda seseorang mengalami preeklampsia. Kondisi ini dapat berbahaya untuk janin, karena preeklampsia berat dapat membatasi aliran darah ke plasenta sehingga nutrisi untuk janin tidak dapat tercukupi meski ibu telah makan makanan yang bergizi.

d. Bengkak di wajah, tangan, kaki.

Penekanan pembesaran uterus pada pembuluh vena dapat mengakibatkan darah balik dari bagian bawah tubuh terhambat, sehingga dapat menyebabkan kaki, tungkai bawah, tangan dan wajah menjadi edema atau mengalami pembengkakan. Ibu dianjurkan untuk banyak minum, mengompres dingin, memakai sepatu longgar dan meninggikan kaki pada saat duduk atau istirahat. Jika pembengkakan terjadi dengan disertai pusing kepala, nyeri tengkuk dan ulu hati, mata berkunang-kunang hal ini dapat berkemungkinan menjadi tanda pre-

eklampsia dan eklampsia apabila disertai kejang, dan ibu segera dianjurkan ke tenaga kesehatan terdekat.

e. Keluar cairan pervaginam.

Apabila celana ibu terus-menerus basah atau apabila ibu merasa cairan yang keluar deras dari kemaluan, hal itu dapat cairan ketuban janin pecah sebelum waktunya. Selain sebagai tanda semakin dekatnya proses persalinan, hal ini juga bias menjadi salah satu tanda bahaya.

5. IMT Sebelum Hamil dan Kenaikan Berat Badan

Kondisi fisik dan kenaikan berat badan normal bagi wanita hamil pada setiap trimester, sebagai berikut :

a. Trimester I (0-12 Minggu)

Umumnya pada trimester awal nafsu makan ibu berkurang karena sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Pada kondisi tersebut seorang ibu harus berusaha untuk makan supaya janin dapat tumbuh dengan baik. Kenaikan normal pada trimester I yaitu antara 0,7-1,4 kg.

b. Trimester II (Sampai dengan usia 28 Minggu)

Biasanya pada usia ini nafsu makan ibu mulai pulih kembali, kebutuhan makan harus diperbanyak. Pada Trimester II kenaikan berat badan normal antara 6,7-7,4 kg

c. Trimester III (Sampai dengan usia 40 Minggu)

Nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan. Kenaikan berat badan Normal antar 12,7-13,4 (Ayu, 2020).

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan(m}^2))}$$

Kenaikan berat badan pada tiap ibu hamil tidaklah sama. Hal ini tergantung dari indeks massa tubuh ([IMT](#)) dan berat badan sebelum kehamilan. Angka IMT diperoleh dari membagi berat badan dalam satuan kilogram (kg) dengan tinggi tubuh dalam satuan meter kuadrat.

6. Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil yang Normal

Berikut ini adalah total kenaikan berat badan selama kehamilan, yang masih dianggap normal atau aman, sesuai dengan IMT sejak sebelum hamil:

- Ibu hamil yang memiliki IMT di bawah 18,5 (*underweight*) sebelum kehamilan, disarankan menaikkan berat badan sampai 13–18 kg
- Ibu hamil yang memiliki IMT 18,5–24,9 (berat badan normal) sebelum kehamilan, disarankan menaikkan berat badan sebanyak 11–16 kg
- Ibu hamil yang memiliki IMT 25–29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, disarankan menjaga kenaikan berat badan pada kisaran 7–11 kg
- Ibu hamil yang memiliki IMT ≥ 30 (obesitas) sebelum kehamilan, disarankan menjaga kenaikan berat badan pada kisaran 5–9 kg

Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Karena banyaknya perbedaan kebutuhan energi selama hamil, maka WHO menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, 350 Kkal sehari pada trimester II dan III. Di Kanada, penambahan untuk trimester I sebesar 100 Kkal dan 300 Kkal untuk trimester II dan III. Sementara di Indonesia berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi ditentukan angka 285 Kkal perhari selama kehamilan. (Tasya Khalis Ilmiani, Dian Isti Anggraini, Rizki Hanriko 2020)

7. Gejala Pada ibu hamil

Gejala pada ibu hamil dengan berat badan dibawah standar normal dapat ditandai dengan:

- a. Terus-menerus merasa letih.
- b. Sering kesemutan.
- c. Wajah pucat.
- d. Penurunan berat badan dan lemak.
- e. Penurunan laju metabolisme.
- f. Penurunan kalori yang terbakar pada saat istirahat (resting metabolic Rate/RMR).
- g. Penurunan kebiasaan aktivitas fisik.
- h. Penurunan kapasitas kerja fisik. (Nenti, 2021)

8. Dampak dari kenaikan berat badan dibawah standar normal

Peningkatan berat badan ibu hamil yang kurang maupun berlebih dapat memberikan dampak bagi ibu maupun janin. Beberapa dampak apabila terjadi kenaikan berat badan berlebih pada ibu hamil adalah bayi yang dilahirkan besar sehingga beresiko untuk mengalami kesulitan selama persalinan, selain itu berat badan berlebih pada kehamilan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan dampak yang terjadi pada ibu hamil yang kenaikan berat badannya kurang dari yang direkomendasikan selama kehamilan adalah resiko tidak berkembangnya janin, selain itu kurang gizi dan anemia dapat menjadi penyulit saat melahirkan.

9. Faktor- faktor yang mempengaruhi

Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan berat badan ibu selama hamil salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya. Pada saat seorang ibu memasuki masa ngidam, dimana perut terasa mual dan tidak mau diisi, walaupun dalam kondisi tersebut jika seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik, maka ia akan

berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya. (Tasya Khalis Ilmiani, Dian Isti Anggraini, Rizki Hanriko 2020).

Kenaikan berat badan ibu hamil yang di bawah standar normal dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berikut adalah beberapa faktor utama yang dapat berkontribusi terhadap masalah ini:

1. Nutrisi dan Asupan Makanan

- **Kualitas Makanan:** Kurangnya asupan makanan bergizi yang cukup, seperti protein, vitamin, dan mineral, dapat menghambat kenaikan berat badan.
- **Kuantitas Makanan:** Ibu hamil yang tidak mengonsumsi kalori yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin dapat mengalami kenaikan berat badan yang rendah.
- **Pola Makan:** Kebiasaan makan yang tidak teratur atau tidak seimbang dapat memengaruhi asupan nutrisi.

2. Kondisi Kesehatan

- **Penyakit atau Gangguan Medis:** Kondisi kesehatan seperti diabetes gestasional, hipertensi, atau gangguan tiroid dapat memengaruhi metabolisme dan kenaikan berat badan.
- **Anemia:** Kekurangan zat besi atau anemia dapat menyebabkan kelelahan dan mengurangi nafsu makan, yang berdampak pada asupan makanan.

3. Faktor Psikologis

- **Stres dan Kecemasan:** Stres emosional atau kecemasan selama kehamilan dapat memengaruhi nafsu makan dan pola makan ibu hamil.
- **Depresi:** Ibu hamil yang mengalami depresi mungkin kehilangan minat dalam makan atau mengalami perubahan pola makan.

4. Faktor Sosial dan Ekonomi

- **Keterbatasan Ekonomi:** Akses terbatas terhadap makanan bergizi karena faktor ekonomi dapat memengaruhi asupan nutrisi.

- Edukasi dan Pengetahuan: Kurangnya pengetahuan tentang nutrisi yang baik selama kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil tidak memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan.

5. Faktor Gaya Hidup

- Aktivitas Fisik: Tingkat aktivitas fisik yang tinggi atau kurangnya aktivitas fisik dapat memengaruhi berat badan. Beberapa ibu hamil mungkin merasa tidak nyaman untuk berolahraga, sementara yang lain mungkin tidak aktif secara fisik.
- Kebiasaan Merokok atau Alkohol: Kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin serta asupan nutrisi.

6. Faktor Genetik

- Riwayat Keluarga: Faktor genetik dapat memengaruhi metabolisme dan kecenderungan untuk mengalami kenaikan berat badan yang rendah selama kehamilan.

7. Usia dan Paritas

- Usia Ibu: Ibu hamil yang lebih muda atau lebih tua mungkin memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda dan dapat memengaruhi pola kenaikan berat badan.
- Jumlah Kehamilan Sebelumnya: Ibu hamil yang memiliki banyak anak mungkin mengalami perubahan dalam pola makan dan kenaikan berat badan.

8. Kondisi Lingkungan

- Akses ke Layanan Kesehatan: Keterbatasan akses ke layanan kesehatan dan pemantauan kehamilan dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk mendapatkan dukungan nutrisi yang diperlukan.

10. Pencegahan Kenaikan Berat Badan Dibawah Standar Normal

Kenaikan berat badan ibu hamil yang di bawah standar normal memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi. Berikut

adalah langkah-langkah yang dapat diambil untuk membantu ibu hamil mencapai kenaikan berat badan yang sehat:

1. Pendidikan Nutrisi

- Edukasi tentang Nutrisi: Berikan informasi mengenai pentingnya asupan nutrisi yang seimbang selama kehamilan, termasuk makronutrien (karbohidrat, protein, lemak) dan mikronutrien (vitamin dan mineral).
- Pola Makan Sehat: Ajarkan ibu hamil tentang pola makan yang sehat, termasuk cara memilih makanan bergizi dan menghindari makanan olahan yang tinggi gula dan lemak jenuh.

2. Konsultasi Gizi

- Konsultasi dengan Ahli Gizi: Rujuk ibu hamil ke ahli gizi untuk mendapatkan rencana diet yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, termasuk jumlah kalori yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin.
- Pencatatan Asupan Makanan: Anjurkan ibu hamil untuk mencatat asupan makanan harian mereka untuk membantu memantau pola makan dan memastikan mereka mendapatkan nutrisi yang cukup.

3. Peningkatan Asupan Kalori

- Makanan Bergizi Tinggi Kalori: Sarankan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang kaya kalori dan bergizi, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, alpukat, dan produk susu.
- Frekuensi Makan: Anjurkan untuk makan dalam porsi kecil tetapi sering, sehingga asupan kalori dapat meningkat tanpa membuat ibu merasa kekenyangan.

4. Pemantauan Kesehatan

- Pemeriksaan Rutin: Lakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk memantau pertumbuhan janin dan berat badan ibu. Ini juga memberikan kesempatan untuk mendiskusikan kekhawatiran atau masalah yang mungkin muncul.

- Pengukuran Berat Badan: Catat berat badan ibu hamil pada setiap kunjungan untuk memastikan bahwa kenaikan berat badan sesuai dengan rekomendasi.

5. Dukungan Psikologis

- Dukungan Emosional: Berikan dukungan emosional kepada ibu hamil yang mungkin mengalami stres atau kecemasan yang dapat memengaruhi nafsu makan.
- Konseling: Jika diperlukan, rujuk ibu hamil ke profesional kesehatan mental untuk mendapatkan dukungan lebih lanjut.

6. Aktivitas Fisik yang Aman

- Olahraga Ringan: Anjurkan ibu hamil untuk melakukan aktivitas fisik ringan, seperti berjalan kaki atau yoga, yang dapat membantu meningkatkan nafsu makan dan kesehatan secara keseluruhan.
- Konsultasi dengan Dokter: Pastikan bahwa semua aktivitas fisik yang dilakukan aman dan sesuai dengan kondisi kesehatan ibu hamil.

7. Akses ke Sumber Daya

- Program Bantuan Makanan: Jika memungkinkan, rujuk ibu hamil ke program bantuan makanan yang menyediakan makanan bergizi.
- Sumber Daya Komunitas: Informasikan tentang sumber daya lokal yang dapat membantu ibu hamil, seperti kelompok dukungan atau program kesehatan masyarakat.

8. Keterlibatan Keluarga

- Dukungan Keluarga: Libatkan anggota keluarga dalam proses untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu hamil dalam mencapai tujuan kenaikan berat badan yang sehat.
- Pendidikan Keluarga: Edukasi keluarga tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan sehingga mereka dapat membantu ibu hamil dalam memilih makanan yang sehat. (Caecilia Titin, Maria Suryani 2019)

Tabel 3
Hubungan antara Pengetahuan Gizi Ibu Hamil terhadap
Peningkatan Berat Badan selama Kehamilan

Pengetahuan gizi ibu hamil	Penambahan berat badan ibu hamil		Total	p value
	Normal	Tidak Normal		
Baik	38 (59,4%)	26 (40,6%)	64 (100%)	0,003
Kurang Baik	22 (33,3%)	44 (66,7%)	66 (100%)	
Total	60 (46,2%)	70 (53,8%)	130 (100%)	

Sumber: (Tasya Khalis Ilmiani, Dian Isti Anggraini, Rizki Hanriko 2020)

11. Penatalaksanaan Program Tambahan dengan Pemberian Olahan Ubi Jalar Ungu.

1. Pengertian Ubi Jalar.

Ubi ungu adalah sejenis tanaman umbi-umbian yang dikenal dengan nama latin *Ipomoea batatas* L. Bagian akarnya sering digunakan sebagai sumber karbohidrat alternatif sebagai pengganti nasi. Dalam bahasa inggris, ubi ungu disebut sebagai purple sweet potato atau sweet potato saja. Sesuai dengan namanya, ubi ungu memiliki rasa yang manis alami dan akan semakin kuat setelah dimasak, bahkan lebih manis melebihi kentang. Varietas ubi jalar memiliki warna beragam, mulai dari ungu, merah, kuning, atau putih pucat yang lebih sering ditemui. Warna ini dipengaruhi oleh jenis varietas, tanah, iklim, dan mineral tanah yang tersedia pada tempat ubi jalar tumbuh. Ubi Ungu mengandung antosianin dalam jumlah yang lebih tinggi dibandingkan dengan jenis ubi lainnya, ubi ungu merupakan sumber karbohidrat dan sumber kalori yang cukup tinggi serta sumber vitamin dan mineral, vitamin yang terkandung dalam ubi ungu diantaranya zat besi (fe), fosfor (p) dan kalsium (ca) Kandungan lainnya yang ada pada ubi ungu adalah protein, lemak (Rijal et al. 2019).



Gambar 3. Ubi Jalar Ungu
(Sumber: Yogie 2024)

2. Kandungan Ubi Jalar Ungu

- a) Kaya vitamin A Vitamin A sangat penting untuk calon ibu dan bayinya. Menurut American Pregnancy Association, wanita hamil disarankan mengonsumsi 700 mg vitamin A setiap hari. Mengonsumsi 200 gram atau 1-2 ubi jalar setara dengan sekitar 1922 mg vitamin A, yaitu sekitar 300% dari kebutuhan harian yang direkomendasikan
- b) Kaya Vitamin C dan Besi
Vitamin C membantu penyerapan zat besi, yang sangat penting untuk kesehatan bayi selama kehamilan. Menurut National Institutes of Health, wanita hamil perlu mengonsumsi 80-85 mg vitamin C dan 27 mg zat besi setiap hari. Satu ubi jalar yang direbus atau dipanggang mengandung 39 mg vitamin C dan 1,38 mg zat besi.
- c) Penuh dengan nutrisi dan kalium
Kalium adalah nutrisi penting bagi ibu hamil. Wanita hamil dan mereka yang berusia 20-an disarankan mengonsumsi 4,7 gram kalium setiap hari. Selain itu, ibu menyusui perlu meningkatkan asupan kalium mereka menjadi 5 gram setiap hari. Ubi jalar mengandung 950 mg kalium, yang sangat penting selama kehamilan.
- d) Ubi mengandung banyak serat Sembelit adalah masalah umum selama kehamilan, sehingga ibu hamil perlu mengonsumsi makanan yang tinggi serat untuk menjaga kelancaran pencernaan.

Wanita hamil dianjurkan mengonsumsi 22-28 mg serat setiap hari untuk mencegah sembelit. Secangkir ubi jalar rebus mengandung 6,6 gram serat, yang dapat memenuhi sebagian besar kebutuhan serat harian

- e) Ubi memiliki Vitamin B6 Vitamin B6 membantu mencegah mual di pagi hari dan mendukung pembentukan sel darah merah selama kehamilan. Menurut American Pregnancy Association, wanita hamil perlu mengonsumsi 1,9 mg vitamin B6 setiap hari. Setengah ubi jalar mengandung sekitar 0,6 mg vitamin B6, sehingga dengan mengonsumsi ubi jalar, ibu hamil sudah memenuhi sebagian kebutuhan nutrisinya (Aryani et al. 2022).

3. Manfaat Ubi Jalar Ungu Pada Ibu Hamil

- a) Mencegah mual pada pagi hari Mual di pagi hari adalah gejala umum yang dialami wanita selama kehamilan. Kandungan vitamin B6 dalam ubi ungu dapat membantu mengurangi rasa mual dan muntah.
- b) Mencegah berat lahir yang rendah Konsumsi ubi ungu secara teratur oleh ibu hamil dapat membantu mencegah berat lahir rendah pada bayi karena kandungan vitamin B6- nya.
- c) Mengatur tekanan darah Ubi ungu kaya akan kalium, yang sangat penting selama kehamilan untuk menjaga tekanan darah tetap stabil. Tekanan darah tinggi selama kehamilan dapat menyebabkan komplikasi serius.
- d) Kaya akan antioksidan
Ubi ungu mengandung antioksidan seperti beta-karoten dan vitamin C, yang dapat membantu melawan penyakit, mencegah stres oksidatif, dan melindungi dari kanker.
- e) Membantu pencernaan
Perubahan hormon dan pembesaran rahim dapat mengganggu sistem pencernaan selama kehamilan. Ubi ungu mengandung pati

yang sehat dan mudah dicerna serta serat yang dapat membantu mengatasi sembelit.

f) Mencegah anemia

Anemia adalah masalah umum selama kehamilan. Ubi ungu mengandung mineral seperti seng, tembaga, dan zat besi yang penting untuk mencegah dan mengatasi anemia.

g) Kaya sumber folat

Asam folat sangat penting selama kehamilan untuk melindungi bayi dari cacat tabung saraf. Ubi ungu mengandung banyak folat dan sangat dianjurkan untuk dikonsumsi selama masa kehamilan.

h) Sumber vitamin A

Ibu hamil memerlukan vitamin A untuk memastikan sistem kekebalan tubuh bayi tetap sehat dan kuat.

i) Mencegah kelahiran premature

Kekurangan zat besi adalah salah satu penyebab utama kelahiran prematur. Ubi ungu kaya akan zat besi, sehingga menambahkannya ke dalam menu makanan dapat membantu mencegah kelahiran prematur dan berat lahir rendah.

j) Menjaga tulang tetap kuat Ubi ungu mengandung 19 mg kalsium per porsi yang baik untuk tulang. Tulang yang kuat sangat dibutuhkan pada fase kehamilan (Aryani et al. 2022).

4. Cara Mengonsumsi Ubi Jalar Ungu Pada Ibu Hamil

Selain ibu hamil, keluarga perlu terlibat dalam menangani kasus kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), memberdayakan ibu dan keluarga pada penanganan KEK dalam kehamilan dapat dilakukan dengan menggunakan ubi ungu ialah dengan cara mengajari dan melibatkan keluarga terhadap pembuatan makanan berbahan dasar ubi ungu. Adapun cara dalam pembuatannya hasil produk olahan ubi jalar ungu yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan KEK menurut penelitian (Rachmaida et al., 2024) yaitu ubi ungu cukup direbus dengan komposisi 200 g yang harus

dikonsumsi setiap harinya dan berdasarkan penelitian (Aryani et al. 2022) di buat olahan makanan salah satunya seperti kue brownies dengan komposisi tepung-kecambah kacang hijau sebanyak 60:40 ditambah 50% ubi jalar ungu kukus halus. Pemberian brownies untuk PMT ibu hamil KEK sebanyak 5 potong/hari. Hasil penelitian (Aryani et al. 2022) menunjukkan bahwa sebelum mengkonsumsi ubi jalar ungu rata-rata berat badan ibu hamil KEK adalah 41,83 kg dan setelah mengkonsumsi ubi jalar ungu selama 1 bulan terjadi kenaikan rata-rata berat badan menjadi 42,714 kg atau terjadi kenaikan rata-rata berat badan adalah 0,8857 kg. Dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa ubi jalar ungu dapat dijadikan bahan dasar pembuatan makanan tambahan bagi ibu hamil dengan KEK (Utami et al. 2020).

5. Efektifitas Pemberian Ubi Jalar Ungu terhadap kenaikan berat badan.

Ibu hamil trimester kedua membutuhkan tambahan kalori sebesar 300 kkal per hari, tambahan protein sebesar 17 g sedangkan tambahan zat besi sebesar 9 mg. Salah satu makanan yang mengandung sumber karbohidrat yang cukup penting dalam ketahanan pangan kita adalah ubi jalar. Ubi jalar mengandung zat-zat yang bergizi per 100 gramnya yaitu energi 123 kkal, protein 1,8 gr, lemak 0,7 gr, karbohidrat 27,9 gr, kalsium 30 mg, fosfor 49 mg, besi 0,7 mg, vitamin A 7700 SI, vitamin C 22 mg, vitamin B1 0,90 mg. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian ubi jalar ungu (*ipomoea batatas*) pada ibu hamil dengan LILA ibu hamil kekurangan energi kronis. Ubi jalar ungu akan diberikan pada ibu hamil sebanyak 200 gram (224 kalori) per hari selama 14 hari. Jenis penelitian yang dilakukan adalah pra-eksperimental dengan desain pretest-posttest one group design..

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Kewenangan bidan sebagai tenaga kesehatan terhadap kasus tersebut terdapat dalam Undang-undang Republik Indonesia no. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan yang dinyatakan masih tetap berlaku oleh Undang-Undang no. 17

tahun 2023 sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Republik Indonesia no. 17 tahun 2023. Tugas dan wewenang yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
2. Tugas bidan sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau mandiri
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan secara bertanggungjawab dan akuntabel

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat I huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan masa sesudah melahirkan:

Pasal 21

- (1) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan meliputi
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir; dan 35

- c. Pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak,
- (2) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi
 - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
 - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
 - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua pascapersalinan; dan puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
 - d. 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Dalam menjalankan kewenangan yang diberikan, bidan harus melaksanakan tugas kewenangan sesuai dengan standar profesi, memiliki keterampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya. Mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku diwilayahnya, bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengutamakan ibu dan bayi atau janin. Penanggulangan berat badan dibawah standar normal pada Ibu Hamil seharusnya dimulai sejak sebelum hamil bahkan sejak usia remaja putri. Upaya penanggulangan tersebut membutuhkan koordinasi lintas program dan perlu dukungan lintas sektor, organisasi profesi, tokoh masyarakat, LSM dan institusi lainnya, Menurut keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan Bab IV mengenai daftar pokok bahasan, masalah dan keterampilan bahwa wewenang bidan dalam penatalaksanaan ibu hamil dengan kenaikan berat badan dibawah standar normal adalah dengan pemberian makanan tambahan (PMT) pada setiap ibu hamil. Peran bidan dalam menangani anemia dalam kehamilan yaitu berupa pencegahan seperti memberikan nutrition education berupa asupan bahan makanan yang tinggi Fe dan konsumsi tablet besi atau tablet tambah darah selama 90 hari. Edukasi tidak hanya diberikan pada saat ibu hamil, tetapi ketika belum hamil. Penanggulangannya, dimulai jauh sebelum peristiwa melahirkan (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan 2020).

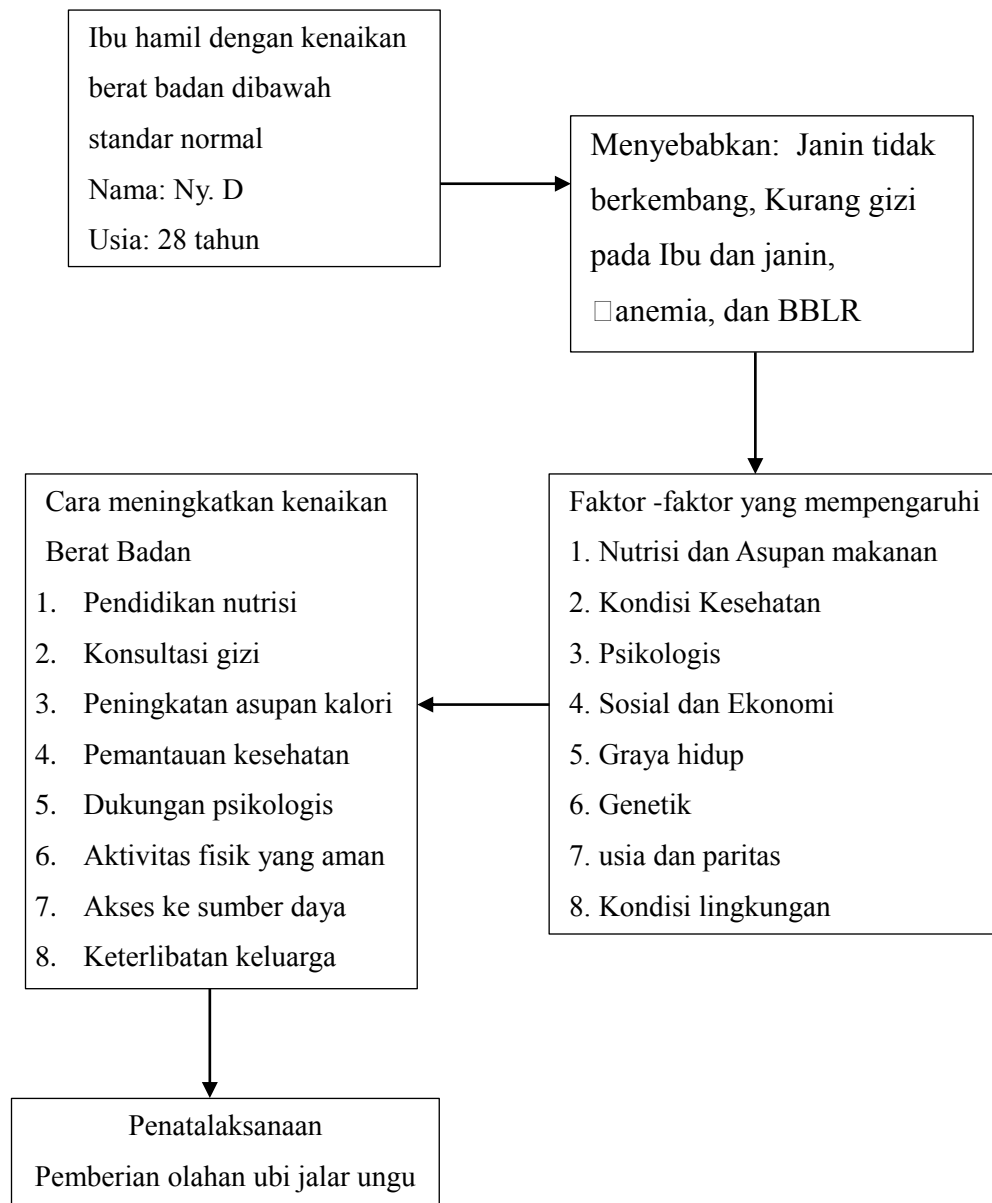
C. Hasil Penelitian Terkait

- a) Berdasarkan penelitian dari Tasya Khalis Ilmiani, Dian Isti Anggraini, Rizki Hanriko, Dalam penelitian ini instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa data berat badan ibu hamil pada buku KIA/KMS dan kuesioner terkait pengetahuan ibu hamil terhadap kebutuhan gizi selama kehamilan. Kuesioner yang dibuat terdiri dari 10 butir soal dengan hasil uji validitas didapatkan nilai r hitung $> r$ tabel (0,433) sehingga dapat dinyatakan valid dan dengan uji reliabilitas, didapatkan nilai Cronbach's sebesar 0,668. Ibu hamil dikatakan pengetahuannya baik apabila mendapatkan skor 76-100 %, sedangkan ibu hamil dikatakan pengetahuannya cukup baik bila mendapatkan skor 56-75 % dan ibu hamil dikatakan pengetahuannya kurang baik apabila mendapatkan skor 0,45 kg/ minggu. Sedangkan peningkatan berat badan ibu hamil dikatakan tidak normal bila IMT pra hamil tidak normal dan atau kenaikan berat badan ibu hamil pada trimester II & III adalah $< 0,45$ kg/ minggu (Tasya Khalis Ilmiani, Dian Isti Anggraini, Rizki Hanriko 2020).
- b) Berdasarkan penelitian dari Suparni, Fitriyani, RisqiDewiAisyah dengan judul Pengaruh pemberian oalahan ubi ungu terhadap kenaikan berat badan pada ibu hamil. Makanan tambahan diberikan kepada ibu hamil untuk menambah kebutuhan gizi sehari-hari. Ibu hamil trimester kedua membutuhkan tambahan kalori sebesar 300 kkal per hari, tambahan protein sebesar 17 g sedangkan tambahan zat besi sebesar 9 mg. Salah satu makanan yang mengandung sumber karbohidrat yang cukup penting dalam ketahanan pangan kita adalah ubi jalar. Ubi jalar mengandung zat-zat yang bergizi per 100 gramnya yaitu energi 123 kkal, protein 1,8 gr, lemak 0,7 gr, karbohidrat 27,9 gr, kalsium 30 mg, fosfor 49 mg, besi 0,7 mg, vitamin A 7700 SI, vitamin C 22 mg, vitamin B1 0,90 mg. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian ubi jalar ungu (*ipomoea batatas*) pada ibu hamil dengan kenaikan berat badan dibawah standar normal. Ubi jalar ungu akan diberikan pada ibu hamil sebanyak 200 gram (224 kalori) per hari

selama 14 hari. Jenis penelitian yang dilakukan adalah pra-eksperimental dengan desain pretest-posttest one group design (Suparni and Fitriyani 2022).

- c) Berdasarkan penelitian dari Rukmini et al, Ubi jalar ungu (*Ipomoea batatas*) merupakan salah satu sumber makanan yang kaya akan nutrisi, termasuk karbohidrat kompleks, serat, vitamin, dan mineral. Ubi jalar ungu mengandung antosianin yang memiliki sifat antioksidan dan dapat membantu meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, serat yang tinggi dalam ubi jalar ungu dapat membantu mengatur pencernaan dan memberikan rasa kenyang lebih lama, yang dapat berkontribusi pada pengendalian berat badan selama kehamilan (Rukmini et al 2021).

D. Kerangka Teori



Sumber: (Tasya Khalis Ilmiah, Dian Isti Anggraini, Rizki Hanriko, 2020)