

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang wanita dan menjadi momen yang dinantikan oleh setiap pasangan. Proses ini merupakan bagian dari sistem reproduksi wanita yang berlangsung secara alami. Selama masa kehamilan, dibutuhkan perhatian khusus untuk menjaga kesehatan ibu maupun janin hingga tiba waktunya persalinan (Katmini, 2020). Meskipun kehamilan bisa berjalan normal, setiap ibu hamil tetap memiliki potensi mengalami berbagai tingkat risiko, mulai dari risiko ringan, sedang hingga berat, yang bahkan dapat mengancam keselamatan jiwa (Harjani et al., 2016).

2.1.2 Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

a. Tanda Dan Gejala Kehamilan Pasti

Merupakan indikasi yang hanya terjadi jika ada janin dalam kandungan, sehingga dapat dipastikan bahwa seorang wanita sedang hamil. Tanda-tanda tersebut diantaranya:

- 1) Ibu merasakan gerakan janin yang jelas di dalam rahim. Umumnya, tendangan atau pergerakan janin mulai terasa pada usia kehamilan sekitar lima bulan.
- 2) Janin dapat dirasakan secara langsung di dalam rahim, biasanya mulai dapat dirasakan saat usia kehamilan memasuki enam hingga tujuh bulan.
- 3) Detak jantung janin dapat terdengar, biasanya pada usia kehamilan lima hingga enam bulan, menggunakan alat bantu seperti fetoskop atau funanduskop.

4) Hasil pemeriksaan medis pada tes kehamilan menunjukkan positif. Tes ini dapat dilakukan menggunakan alat uji kehamilan berbasis urin baik di rumah maupun melalui pemeriksaan laboratorium (Sutanto & Fitriana, 2019).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

Tanda-tanda ini sering dialami oleh ibu hamil, tetapi juga bisa terjadi karena kondisi lain selain kehamilan. Sehingga tanda ini tidak cukup untuk memastikan diagnosis kehamilan. Beberapa gejala tidak pasti meliputi:

- 1) Tidak mengalami menstruasi. Ini biasanya menjadi tanda pertama yang dirasakan oleh wanita hamil. Namun, keterlambatan haid juga bisa disebabkan oleh faktor lain seperti stres, gangguan gizi, atau menopause.
- 2) Mual atau rasa ingin muntah yang biasanya muncul di pagi hari (morning sickness), namun ada juga yang mengalaminya sepanjang hari. Hal ini berkaitan dengan peningkatan hormon estrogen dan progesteron.
- 3) Perubahan pada payudara, seperti terasa lebih lunak, sensitif, gatal, atau seperti kesemutan. Biasanya juga disertai rasa nyeri saat disentuh, yang disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Muncul bercak darah ringan dan kram perut yang umumnya terjadi pada awal kehamilan akibat implantasi, yaitu proses menempelnya embrio ke dinding rahim, dan merupakan kondisi normal.
- 5) Rasa lelah dan mengantuk sepanjang hari yang biasanya dialami selama tiga hingga empat bulan pertama kehamilan, disebabkan oleh perubahan hormonal dan peningkatan beban tubuh seperti jantung, ginjal, dan paru-paru.
- 6) Sakit kepala. Bisa disebabkan oleh kelelahan, ketegangan emosional, atau perubahan hormon.

- 7) Sering buang air kecil yang biasa terjadi pada trimester pertama dan satu sampai dua bulan sebelum persalinan, meskipun bisa juga disebabkan oleh infeksi saluran kemih, diabetes, atau stres.
- 8) Sembelit. Disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang memperlambat gerakan usus dengan tujuan memperpanjang waktu penyerapan nutrisi untuk janin.
- 9) Produksi air liur berlebihan atau sering meludah (hipersalivasi). Gejala ini berhubungan dengan perubahan kadar hormon estrogen.
- 10) Peningkatan suhu tubuh basal yang diukur saat bangun tidur meningkat setelah ovulasi dan tetap tinggi jika terjadi kehamilan.
- 11) Ngidam. Merasa sangat ingin atau justru menolak makanan tertentu. Gejala ini umum dialami ibu hamil akibat perubahan hormon.
- 12) Perut mulai tampak membesar, umumnya setelah kehamilan memasuki bulan ketiga atau keempat. Namun, pembesaran perut juga bisa disebabkan oleh kondisi lain seperti tumor atau gangguan pertumbuhan lainnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

c. Tanda dan Gejala Kehamilan Palsu (Pseudocyesis)

Kehamilan palsu adalah kondisi psikologis di mana seorang wanita yakin bahwa ia sedang hamil, meskipun secara medis tidak ada kehamilan. Wanita dengan pseudocyesis dapat mengalami sebagian besar atau seluruh tanda dan gejala kehamilan walaupun tidak terjadi pembuahan. Kondisi ini sering disebabkan oleh tekanan psikologis yang kuat atau keinginan besar untuk hamil. Tanda-tanda kehamilan palsu meliputi:

- 1) Gangguan siklus menstruasi
- 2) Pembesaran ukuran perut meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.
- 3) Payudara mengalami pembesaran dan menjadi lebih kencang, disertai perubahan pada puting serta kemungkinan mulai keluarnya ASI.
- 4) Ibu mulai merasakan gerakan janin di dalam kandungan.
- 5) Terjadi keluhan mual dan muntah, terutama di masa awal kehamilan.

- 6) Berat badan ibu bertambah selama masa kehamilan. (Sutanto & Fitriana, 2019)

2.1.3 Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah rangkaian proses biologis yang berlangsung secara berkelanjutan, dimulai dari pelepasan sel telur (ovum), pertemuan dengan sperma, hingga berkembangnya janin di dalam rahim (Armini et al., 2016).

a. Ovum

Pembentukan ovum terjadi melalui proses meiosis di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum hanya dapat dibuahi dalam waktu sekitar 24 jam setelah ovulasi. Dalam siklus menstruasi, folikel yang matang (folikel de Graaf) akan pecah dan membentuk struktur corpus rubrum yang menghasilkan hormon estrogen. Peningkatan kadar estrogen merangsang tubuh untuk memproduksi hormon LH (luteinizing hormone) yang kemudian membentuk corpus luteum. Corpus luteum akan memproduksi hormon progesteron untuk mempersiapkan endometrium agar siap menerima hasil pembuahan. Jika tidak terjadi pembuahan, corpus luteum akan menyusut menjadi corpus albicans dan siklus baru akan dimulai.

b. Sperma

Saat hubungan seksual berlangsung dalam kondisi normal, ejakulasi mengeluarkan sekitar satu sendok teh cairan semen yang mengandung sperma sekitar 200 hingga 500 juta

c. Fertilisasi

Pembuahan (fertilisasi) terjadi di bagian ampula tuba fallopi, yaitu bagian luar dari saluran reproduksi wanita. Ketika satu sel sperma berhasil menembus lapisan pelindung ovum, maka baik sperma maupun sel telur akan berada dalam satu membran yang sama. Setelah itu, membran tersebut akan menjadi tidak dapat ditembus oleh sperma lainnya, sehingga proses pembuahan pun selesai dan terbentuklah zigot.

d. Implantasi

Setelah pembuahan, lapisan pelindung luar yang disebut zona pelusida akan mengalami degradasi. Selanjutnya, bagian luar embrio yang disebut trofoblas akan menempel pada lapisan endometrium di dalam rahim, umumnya di bagian depan atau belakang fundus uteri. Sekitar 7 hingga 10 hari setelah terjadi konsepsi, trofoblas mulai menghasilkan enzim yang memungkinkan embrio tertanam secara perlahan ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastokista tertutup.

2.1.4 Tahapan Kehamilan

a. Trimester I (0–3 bulan / 1–13 minggu)

Pada trimester pertama kehamilan, terjadi tahap awal perkembangan janin dari sel telur yang sudah dibuahi. Masa ini dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase ovum, fase embrio, dan fase janin. Fase ovum berlangsung sejak pembuahan hingga implantasi embrio pada dinding rahim, dan berlangsung selama sekitar 10–14 hari. Fase embrio dimulai setelah implantasi dan berlangsung dari minggu ke-2 hingga ke-8, di mana organ-organ vital mulai terbentuk. Kemudian dilanjutkan dengan fase janin, yang dimulai pada usia kehamilan 8 minggu hingga menjelang persalinan. Pada fase ini, proses yang terjadi adalah pertumbuhan dan pematangan organ, bukan lagi pembentukan organ baru.

b. Trimester II (4–6 bulan / 14–26 minggu)

Trimester kedua ditandai dengan pertumbuhan janin yang sangat pesat. Pada periode ini, perkembangan fisik janin semakin jelas terlihat, dan detak jantung janin sudah dapat terdengar melalui pemeriksaan medis menggunakan alat seperti Doppler.

c. Kehamilan Trimester III (7–9 bulan / 27–40 minggu)

Pada trimester ketiga merupakan tahap akhir kehamilan yang ditandai dengan pematangan bentuk dan fungsi organ-organ janin sebagai persiapan untuk kelahiran. Pada usia kehamilan ini, berat janin dapat mencapai sekitar 2,5 kg, dan hampir seluruh sistem organ tubuhnya telah bekerja dengan optimal. Karena adanya perubahan signifikan ini, ibu

hamil biasanya menjalani pemeriksaan lebih intensif, yaitu dua kali dalam seminggu. Tujuan pemeriksaan tersebut adalah untuk memantau pertumbuhan janin secara menyeluruh, mengamati kondisi fisik dan mental ibu, serta mengantisipasi berbagai kemungkinan yang bisa terjadi menjelang dan saat persalinan. (Helen Farrer, 2000)

2.2 Konsep Faktor Risiko Ibu Hamil

2.2.1 Definisi Risiko Ibu Hamil

Risiko kehamilan merupakan kondisi yang dapat menimbulkan komplikasi serta mengancam keselamatan ibu maupun janin, bahkan dapat berujung pada kematian janin sebelum proses persalinan berlangsung (Elvi Rawita, 2024). Kehamilan berisiko merupakan keadaan dimana ibu hamil memiliki peluang lebih besar untuk mengalami komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan atau bahkan kematian pada ibu maupun janin, baik sebelum maupun setelah proses persalinan (Ratnaningtyas et.al, 2023). Kehamilan berisiko adalah kondisi dimana ibu memiliki faktor-faktor yang dapat meningkatkan potensi gangguan selama proses kehamilan seperti, hipertensi, anemia, riwayat keguguran serta penyakit kronis lainnya (Khasanah et.al, 2021).

Risiko pada ibu hamil dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori berdasarkan karakteristik sang ibu. Klasifikasi risiko ini menurut pendapat Muslihatun :

1. Ibu Hamil dengan Risiko Rendah

Ibu hamil yang berada dalam kondisi kesehatan yang baik serta tidak menunjukkan adanya faktor risiko, baik dari kategori risiko sedang maupun tinggi, baik terhadap diri ibu maupun janin yang dikandung. Contohnya adalah ibu hamil yang baru pertama kali hamil (primipara) tanpa adanya komplikasi, dan posisi kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP) pada usia kehamilan 36 minggu.

2. Ibu Hamil dengan Risiko Sedang

Ibu hamil yang memiliki satu atau lebih faktor risiko tingkat sedang, seperti usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, tinggi badan kurang

dari 145 cm, dan faktor lain yang serupa. Faktor-faktor ini berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan ibu dan janin serta dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama proses persalinan.

3. Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi

Ibu hamil yang mengalami satu atau lebih faktor risiko tinggi, seperti anemia selama kehamilan. Faktor-faktor ini dinilai dapat menyebabkan komplikasi serius yang membahayakan keselamatan ibu maupun janin, baik selama masa kehamilan maupun saat persalinan berlangsung.

2.2.2 Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

1. Faktor Usia

Usia < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan usia dengan risiko tinggi, sedangkan usia 20-35 tahun dalam katagori rendah risiko. Usia 20-35 adalah usia reproduksi sehat. Risiko akan meningkat pada usia dibawah 18 tahun dan diatas 35 tahun. Adapun risiko yang akan terjadi yaitu keguguran, persalinan premature, BBLR, kelainan bawaan, infeksi, anemia pada kehamilan, preeklampsi/eklampsi dan kematian, serta persalinan sectio caesarea 2 kali lipat dibanding kehamilan diusia reproduksi sehat (Suma & Sari, 2020). Usia ibu hamil < 20 tahun dan > 35 tahun sebagian besar akan mengalami kehamilan dengan anemia (hemoglobin di bawah 11gr/dl) yang disebabkan oleh kekurangan zat besi di dalam darah dan asupan makanan selama hamil (Jasa & Listiana, 2023) dan dibanding dengan usia reproduksi sehat, ibu akan mengalami 3,16 kali plasenta previa (Dai et al., 2023).

2. Paritas (Jumlah Anak)

Paritas, risiko rendah paritas 0-4, dan risiko tinggi ≥ 5 . Menurut Dorlan (2001 dalam (Jasa & Listiana, 2023) Paritas merupakan jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu, mulai dari anak pertama hingga anak terakhir. Paritas dibagi menjadi tiga kategori, yaitu primipara, yakni ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya; multipara, yaitu ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali; dan grandemultipara, yaitu ibu yang telah melahirkan lebih dari 5 kali. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa multipara memiliki risiko lebih tinggi terjadinya hipertensi gestasional, preeklampsi/eklampsi, plasenta previa, perdarahan postpartum, kelahiran premature, oprasi Caesar, dan Apgar < 7 dalam waktu 5 menit dan diperburuk jika terdapat riwayat persalinan yang buruk (Dai et al., 2023). Hasil ini juga didukung oleh penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan paritas multipara dan grandemultipara mengalami ketuban pecah dini (KPD) yang disebabkan karena mortilitas uterus berlebih, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga membuka servik secara dini (Maharrani & Nugrahini, 2017).

3. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah selang waktu antara kehamilan pertama dengan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun) berisiko karena rahim ibu kemungkinan belum pulih sepenuhnya, sehingga dapat menimbulkan komplikasi pada masa kehamilan maupun saat persalinan. Sebaliknya, jarak kehamilan yang terlalu jauh (> 10 tahun) juga bisa berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Risiko pada ibu rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti preeklamisa (Argaheni, NB dkk, 2022).

2. Riwayat Kesehatan Ibu

a. Anemia

Anemia adalah keadaan di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah batas normal, sehingga kemampuan darah untuk mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh menjadi menurun (Asusti & Fitriana, 2019). Pada ibu hamil, anemia umumnya terjadi akibat kekurangan zat besi karena meningkatnya kebutuhan selama masa kehamilan. Kondisi ini bisa menimbulkan gejala seperti tubuh terasa lemas, cepat lelah, dan sering pusing. Jika tidak ditangani dengan baik, anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya keguguran, kelahiran prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), serta perdarahan hebat saat proses persalinan.

Upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan melalui pemberian tablet zat besi, asupan makanan bergizi seimbang, dan pemantauan kadar Hb secara berkala melalui kunjungan pemeriksaan kehamilan (WHO, 2022).

b. Hipertensi

Hipertensi pada ibu hamil merupakan kondisi tekanan darah tinggi yang dapat terjadi sebelum atau selama kehamilan. Hipertensi kronis yang sudah ada sebelum kehamilan atau hipertensi gestasional yang berkembang selama kehamilan dapat memicu komplikasi serius, seperti preeklamsia dan eklamsia. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan organ, seperti ginjal atau hati, serta gangguan aliran darah ke plasenta, yang berdampak pada pertumbuhan janin. Hipertensi yang tidak terkontrol juga meningkatkan risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian ibu (Azizah *et al.* 2022).

3. Status Gizi Ibu

a. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi ketika ibu mengalami kekurangan zat gizi dalam jangka waktu lama, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan. KEK dapat dialami oleh wanita usia subur maupun ibu hamil. Seseorang dikategorikan berisiko mengalami KEK apabila lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Winarsih, 2018). Pada ibu hamil, KEK terjadi karena asupan energi harian tidak mencukupi kebutuhan tubuh dalam waktu yang berkepanjangan. Faktor penyebabnya antara lain pola makan yang kurang seimbang, rendahnya konsumsi makanan bergizi, atau adanya masalah pencernaan. Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), mengalami keguguran, maupun menghadapi komplikasi selama persalinan. Selain itu, kondisi ini juga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh ibu, sehingga lebih mudah terserang infeksi dan penyakit lainnya. Pencegahan KEK bisa

dilakukan melalui konsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung protein, karbohidrat kompleks, lemak sehat, serta vitamin, dan dengan memanfaatkan layanan kesehatan untuk pemantauan status gizi secara berkala (World Health Organization, 2022). Untuk mendeteksi risiko KEK pada ibu hamil, dilakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Pengukuran dilakukan menggunakan pita LiLA (mid-upper arm circumference/MUAC tape).
- 2) Titik ukur berada pada lengan kiri bagian atas, tepat di pertengahan antara tulang bahu (akromion) dan tulang siku (olekranon).
- 3) Pengukuran dilakukan saat lengan dalam posisi rileks dan tergantung di samping tubuh. (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

b. Indeks Massa Tubuh

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah indikator yang digunakan untuk mengukur status gizi berdasarkan berat badan dan tinggi badan. Pada ibu hamil, IMT yang rendah (kurang gizi) dapat menyebabkan risiko KEK dan gangguan pertumbuhan janin, sedangkan IMT yang tinggi (obesitas) meningkatkan risiko komplikasi seperti diabetes gestasional, hipertensi, dan preeklamsia. Obesitas pada ibu hamil juga dapat menyebabkan kesulitan saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan melahirkan secara caesar. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi berdasarkan perbandingan berat badan dan tinggi badan. Pada ibu hamil, penilaian IMT menggunakan berat badan sebelum hamil agar hasil yang diperoleh lebih akurat (Kemenkes RI, 2023).

IMT Dihitung Menggunakan Rumus:

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

6. Faktor Sosial Ekonomi

a. Pendidikan

Pendidikan ibu hamil merupakan tingkat pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperoleh ibu melalui proses pendidikan formal dan informal. Pendidikan ini tidak hanya mencakup pencapaian jenjang pendidikan tertentu, tetapi juga mencakup kemampuan ibu dalam mengakses dan memahami informasi terkait kesehatan, termasuk pentingnya perawatan prenatal dan kesadaran terhadap risiko-risiko kehamilan. Tingkat pendidikan ibu hamil berpengaruh terhadap pengetahuan mereka tentang kehamilan berisiko. Pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kehamilan risiko tinggi. Hal ini berdampak pada kurangnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin dan pengenalan tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih mampu memahami informasi kesehatan dan mengambil keputusan yang tepat terkait perawatan kehamilan.

b. Pekerjaan

Pekerjaan ibu hamil adalah peran ibu dalam konteks ekonomi dan sosial, termasuk apakah ibu terlibat dalam aktivitas ekonomi formal atau informal. Pekerjaan ini mencakup jenis, status, dan kondisi pekerjaan ibu yang dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan mentalnya selama kehamilan. Pekerjaan yang menuntut fisik berat atau stres tinggi dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, sedangkan pekerjaan yang lebih fleksibel dapat memberi ibu kesempatan untuk menjaga kesehatan. Jenis dan kondisi pekerjaan ibu hamil dapat memengaruhi kesehatan selama kehamilan. Ibu hamil yang bekerja memiliki akses lebih baik terhadap informasi kesehatan dan cenderung lebih rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Namun, pekerjaan dengan beban fisik berat atau jam kerja panjang dapat meningkatkan risiko kelelahan dan komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk

menyesuaikan aktivitas kerja dengan kondisi kehamilan dan memastikan waktu istirahat yang cukup.

c. Pendapatan

Pendapatan ibu hamil adalah jumlah uang yang diperoleh oleh ibu atau keluarga dari berbagai sumber ekonomi, yang mempengaruhi kemampuan ibu untuk mengakses layanan kesehatan dan memenuhi kebutuhan dasar lainnya selama kehamilan (Arief, 2022). Pendapatan keluarga yang rendah dapat menjadi hambatan dalam akses layanan kesehatan selama kehamilan. Penelitian oleh Fitriani et.al (2023) menunjukkan bahwa keterbatasan ekonomi dapat mendorong ibu hamil untuk tidak melakukan pemeriksaan secara teratur karena mereka tidak mampu membayar kebutuhan selama ANC, termasuk biaya transportasi yang kadang menjadi penghalang utama akses ke fasilitas kesehatan. Hal ini dapat meningkatkan risiko kehamilan karena kurangnya pemantauan dan intervensi medis yang diperlukan.

7. Kesehatan Mental Ibu Hamil

Gangguan kesehatan mental yang paling sering dialami oleh ibu hamil adalah kecemasan dan depresi. Kondisi mental ini penting untuk diperhatikan karena dapat memengaruhi kesehatan fisik ibu. Kecemasan dan depresi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya keguguran, bahkan dalam kasus berat, bisa menyebabkan keinginan untuk bunuh diri. Gangguan mental seperti stres dan kecemasan umumnya timbul karena berbagai kekhawatiran yang dirasakan ibu hamil, misalnya terkait pertumbuhan dan perkembangan janin, kecukupan asupan gizi untuk janinnya, ketakutan menghadapi proses persalinan, kekhawatiran saat menyusui, rasa takut mengalami keguguran, atau tekanan akibat komentar negatif dari orang lain mengenai kehamilannya (Goodman, 2014).

8. Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol

Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol berkaitan erat dengan pola hidup. Pada ibu hamil, konsumsi alkohol dapat menghambat penyerapan zat gizi penting, sehingga berisiko menyebabkan malnutrisi. Alkohol juga mengganggu penyerapan berbagai nutrien esensial, seperti asam amino dan vitamin, terutama vitamin B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B6 (piridoksin), vitamin A, vitamin C, serta asam folat (Sebastiani G, 2018). Ketika asupan gizi ibu terganggu oleh alkohol, janin berisiko mengalami gangguan pertumbuhan di dalam kandungan (intrauterine growth restriction/IUGR) serta berbagai masalah fisik dan kognitif lainnya. Kebiasaan mengonsumsi alkohol selama masa kehamilan dapat menjadi faktor risiko terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi (Riyanti R, 2018). Selain itu, paparan alkohol dalam kandungan juga dapat menyebabkan fetal alcohol spectrum disorders (FASD), yaitu berbagai gangguan perkembangan akibat efek alkohol pada janin selama kehamilan (Huebner SM, 2016).

2.2.3 Jenis Komplikasi Kehamilan Berisiko

Menurut Hebert Hutabarat, terdapat beberapa jenis komplikasi kehamilan yang dapat meningkatkan risiko terhadap ibu dan janin, antara lain:

1. Komplikasi obstetri, yaitu kondisi yang mencakup usia kehamilan yang terlalu muda (di bawah 19 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun), faktor paritas, serta riwayat kehamilan dan persalinan bermasalah seperti: keguguran lebih dari dua kali, kelahiran prematur dua kali atau lebih, kematian janin dalam kandungan, perdarahan pasca persalinan, riwayat preeklamsia atau eklamsia, kehamilan mola, persalinan dengan tindakan operasi, perdarahan sebelum persalinan (antepartum), kehamilan kembar atau hidramnion, letak janin tidak normal, inkompetensi serviks, serta kehamilan yang disertai mioma uteri atau kista ovarium.

2. Komplikasi medis, yang mencakup kondisi kesehatan yang menyertai kehamilan, seperti:

a. Anemia

Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi, yaitu kondisi ketika kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal akibat kekurangan asupan zat besi. Ketika kebutuhan zat besi tidak terpenuhi, risiko anemia meningkat, yang berdampak negatif terhadap janin. Akibat anemia pada ibu hamil antara lain dapat berupa keguguran, kelahiran prematur, proses persalinan yang berlangsung lama, perdarahan, syok, hingga infeksi baik saat persalinan maupun setelah melahirkan (Notoatmodjo, 2018).

b. Hipertensi

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Novartis (2012), hipertensi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh faktor genetik, khususnya bila kedua orang tua memiliki riwayat tekanan darah tinggi. Kondisi ini meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi esensial. Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang sering dijumpai selama kehamilan dan dapat berdampak serius bila tidak ditangani. Pada kehamilan kembar monozigot (satu telur), jika salah satu individu mengalami hipertensi, hal ini memperkuat dugaan bahwa faktor genetik memiliki peran penting dalam munculnya hipertensi. Kondisi hipertensi juga diduga dapat memengaruhi kehamilan berikutnya, baik dalam bentuk komplikasi selama masa kehamilan maupun saat persalinan.

c. Penyakit Jantung

Kehamilan diketahui dapat menimbulkan stres hemodinamik pada sistem kardiovaskular, yang berpotensi menyebabkan komplikasi bagi ibu maupun janin. Sebagian wanita dengan penyakit jantung bawaan masih bisa melalui kehamilan dengan baik, namun bagi mereka yang memiliki lesi jantung berat, perubahan hemodinamik selama kehamilan dapat membahayakan. Ibu hamil dengan penyakit

jantung bawaan (PJB) tetap memiliki keinginan untuk hamil seperti wanita sehat lainnya. Namun, kondisi ini dapat berdampak pada janin berupa gangguan pertumbuhan dalam rahim, berat badan lahir rendah (BBLR), risiko kelahiran prematur, keguguran, kematian janin dalam kandungan, hingga kematian perinatal (Isngadi, 2017).

d. Kehamilan Disertai Obesitas

Obesitas saat hamil dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada ibu maupun janin. Pada trimester awal, obesitas meningkatkan risiko keguguran spontan. Selain itu, janin juga berisiko mengalami kelainan bawaan seperti defek tabung saraf, spina bifida, penyakit jantung bawaan, dan omfalokel (Ris Natalia, 2020). Keguguran pada ibu obesitas bisa disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah reaksi inflamasi khas pada uterus dan plasenta yang dimiliki wanita dengan kelebihan berat badan. Peningkatan produksi estrogen akibat aktivitas enzim aromatase di jaringan lemak juga dapat merangsang pertumbuhan fibroid, yang pada akhirnya mengganggu implantasi dan perkembangan embrio (Ginsburg ES, 2021). Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil dengan obesitas untuk menjaga keseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi melalui aktivitas fisik ringan dalam rutinitas harian. Penanganan obesitas juga memerlukan terapi perilaku (Simon A, 2021).

2.2.4 Dampak Kehamilan Berisiko

Menurut Kusmiyati (2013), kehamilan berisiko dapat menimbulkan berbagai dampak, antara lain:

1. Keguguran

Keguguran dapat terjadi secara tidak disengaja akibat stres, kecemasan, atau trauma emosional. Namun, ada pula kasus keguguran yang dilakukan secara tidak aman oleh tenaga non-profesional, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kematian, infeksi alat reproduksi, dan risiko kemandulan.

2. Persalinan Prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Kelainan Bawaan

Persalinan prematur biasanya disebabkan oleh organ reproduksi yang belum cukup matang untuk menjalani kehamilan. BBLR dapat terjadi akibat kurangnya asupan gizi selama hamil dan usia ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun). Kelainan bawaan pada bayi dapat dipicu oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, gizi yang tidak mencukupi, pemeriksaan kehamilan yang tidak rutin, dan kondisi psikologis ibu yang tidak stabil. Faktor genetik dan tindakan pengguguran yang tidak aman juga dapat menyebabkan kelainan ini.

3. Rentan Mengalami Infeksi

4. Kondisi gizi yang buruk, tingkat sosial ekonomi yang rendah, serta stres dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi selama kehamilan, terutama pada masa nifas.

5. Anemia atau Kekurangan Zat Besi

Anemia pada ibu hamil sering kali disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang pentingnya asupan gizi selama kehamilan. Zat besi berperan penting dalam pembentukan sel darah merah bagi ibu dan janin. Jika tidak terpenuhi, ibu bisa mengalami anemia serius akibat kekurangan sel darah merah.

6. Keracunan Kehamilan (Gestosis)

Kombinasi dari belum siapnya organ reproduksi dan anemia dapat meningkatkan risiko pre-eklampsia dan eklampsia, yaitu bentuk keracunan kehamilan yang bisa mengancam jiwa ibu dan janin.

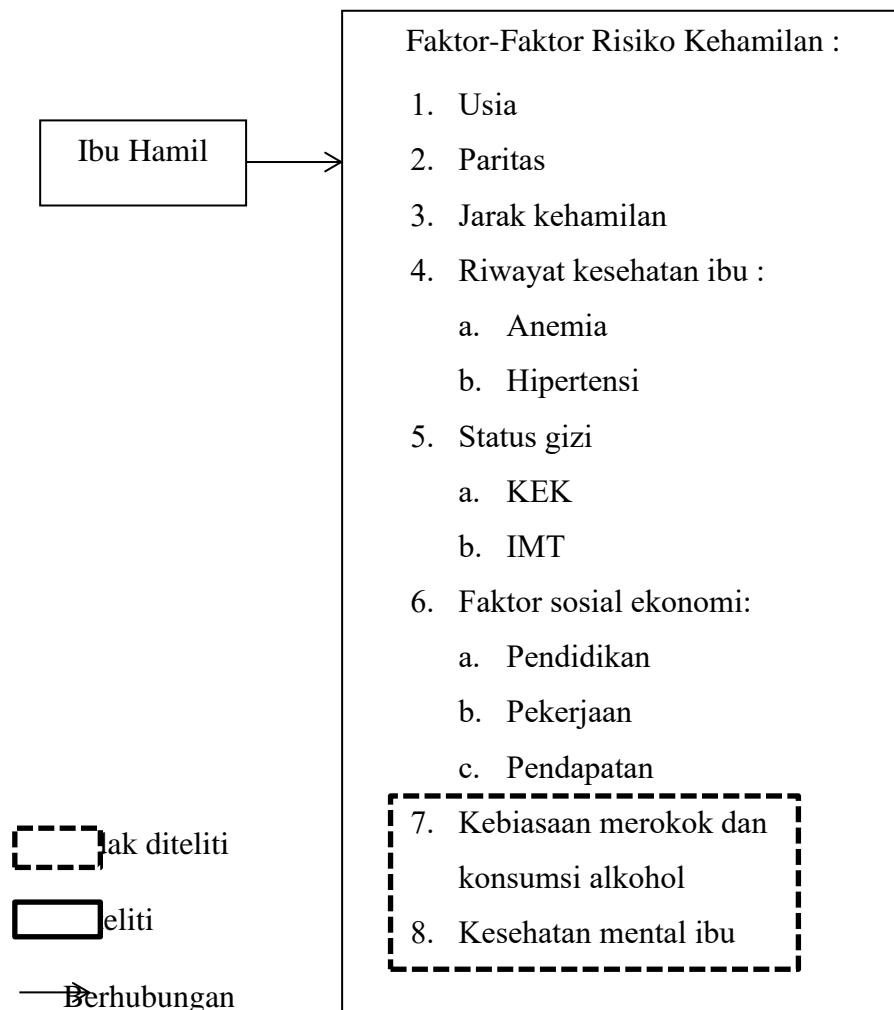
7. Tingginya Angka Kematian Ibu

Sebagian besar kematian ibu saat melahirkan disebabkan oleh komplikasi seperti perdarahan dan infeksi. Keguguran yang dilakukan oleh tenaga non-profesional juga turut menyumbang tingginya angka kematian ibu.

2.2.5 Pendeksi dan Penanganan Kehamilan Berisiko

Deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan sangat penting untuk mengidentifikasi ibu hamil berisiko tinggi sedini mungkin. Semakin awal risiko ditemukan, semakin besar peluang untuk mencegah komplikasi serius, baik pada ibu maupun bayi (Istiqomah, 2020). Salah satu cara penting dalam mendeksi sedari awal adalah melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin atau Antenatal Care (ANC). Pemeriksaan ini memungkinkan pemantauan kondisi ibu hamil secara berkesinambungan, sehingga dapat mendukung kesehatan ibu dan janin sejak dini (Megawati, 2017). ANC merupakan bentuk pelayanan preventif yang bertujuan untuk mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan kesiapan fisik serta mental ibu hingga proses persalinan (Alwan, Ratnasari, & Suharti, 2018; Yati Purnama, 2023). Melalui ANC, berbagai masalah seperti anemia, pre-eklampsia, diabetes gestasional, infeksi saluran kemih asimtotik, dan hambatan pertumbuhan janin dapat terdeteksi sejak dini (Nuzulul dkk, 2021). Ibu yang tidak menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin (<4 kali) memiliki risiko kematian 4,57 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan secara teratur (Noor M, 2010). Pemeriksaan ANC yang berkualitas hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional, yang tidak hanya menguasai keterampilan teknis dan didukung fasilitas memadai, tetapi juga memiliki kepedulian terhadap permasalahan kesehatan ibu di masyarakat. Hal ini mencakup kemampuan mengenali masalah, meningkatkan kualitas pelayanan, serta melakukan tindakan pencegahan secara menyeluruh (Suparman, 2007). Sesuai pedoman Kementerian Kesehatan (2015), ibu hamil disarankan melakukan pemeriksaan ANC sebanyak minimal 6 kali selama masa kehamilan 2 kali pada trimester pertama (sebelum 14 minggu), 1 kali pada trimester kedua (14–28 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (28 minggu ke atas), Termasuk 1 kali kunjungan dengan pendamping suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama idealnya dilakukan pada usia kehamilan 8–12 minggu.

2.3 Kerangka Konseptual



Sumber : Muslihatun (2010), (Jasa & Listiana, 2023), (Dai et al., 2023),
 (Allender & Spradly, 2014), (Riyanti R, 2018)

Gambar 1. Kerangka Konseptual