

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelusuran Literatur

2.1.1 Gambaran umum Kabupaten Kotabaru

Kabupaten Kotabaru terletak di Provinsi Kalimantan Selatan dengan jumlah total penduduk 308.730 penduduk, jenis kelamin laki – laki 160.720 penduduk dan jenis kelamin perempuan 148.010 penduduk pada tahun 2013. Di Kabupaten Kotabaru sendiri terdapat fasilitas kesehatan berjumlah 1 Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C, 18 Puskesmas dan tenaga kesehatan berjumlah 9 dokter umum, 1 dokter spesialis kebidanan, 1 dokter spesialis anak, 14 bidan dan 18 perawat.^{7,8}

2.1.2 Antenatal Care

Antenatal Care adalah pelayanan *antenatal* komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Kegiatan ini secara umum bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

Dan juga mempunyai tujuan secara khusus yaitu menyediakan pelayanan *antenatal* terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI. Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan *antenatal*. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.⁹

Indikator

a. Trimester I

Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

Informasi penting pada kunjungan ini adalah :

- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- Mendeteksi masalah dan menanganinya
- Melakukan tindakan pencegahan seperti anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)⁹

b. Trimester II

Minimal *antenatal care* 1 kali pada >12-24 minggu.

Informasi yang penting pada kunjungan ini adalah :

- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- Mendeteksi masalah dan menanganinya
- Melakukan tindakan pencegahan seperti anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
- Kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (beritahu ibu tanda-tanda gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).^{9, 12}

c. Trimester III

Minimal *antenatal care* 2 kali, jadwal kunjungan pertama antara 28-36 minggu.

Informasi penting pada kunjungan ini adalah:

- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- Mendeteksi masalah dan menanganinya
- Melakukan tindakan pencegahan, seperti memberi tablet besi, kalsium, multivitamin.
- Memulai persiapan kelahiran bayi, baik fisik, mental dan sosial ibu.
- Menginformasikan tentang 6 tanda bahaya yaitu :
 - o Perdarahan pervaginam
 - o Sakit kepala berat
 - o Penglihatan kabur
 - o Oedema pada wajah dan tangan
 - o Gerak bayi kurang dari biasanya
- Mendorong perilaku yang sehat, yaitu mengenai gizi ibu hamil, latihan, dan personal hygiene.
- Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.^{9, 12, 13}

Jadwal kunjungan kedua setelah kehamilan 36 minggu

Informasi penting pada kunjungan ini adalah :

- Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- Mendeteksi masalah dan menanganinya.
- Melakukan tindakan pencegahan, seperti pemberian tablet Fe.
- Memulai persiapan kelahiran bayi, baik fisik, mental dan sosial ibu.
- Menginformasikan tentang tanda-tanda persalinan (his adekuat minimal 2 kali dalam 10 menit, keluar darah dan lendir).
- Menginformasikan tentang 6 tanda bahaya dan menganjurkan agar segera ke petugas kesehatan jika menemukan satu atau lebih dari 6 tanda bahaya.
- Mendorong perilaku yang sehat, yaitu mengenal gizi ibu hamil, latihan dan personal hygiene.
- Mendeteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di sarana kesehatan yang lengkap.^{9, 12}

d. Penanganan Komplikasi (PK)

Penanganan Komplikasi adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: pendarahan, preeklamsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS), sifilis, Tuberkulosis (TB), hipertensi, Diabetes Melitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).⁹

Pelayanan *antenatal* secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut⁹ :

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Dalam pemeriksaan rutin, dilakukan pula pencatatan data klien dan keluarganya serta pemeriksaan fisik dan obstetrik seperti di bawah ini¹³ :

Identifikasi dan riwayat kesehatan :

- a. Data umum pribadi
 - Nama
 - Usia
 - Alamat
 - Agama
 - Pekerjaan Ibu/Suami
 - Lamanya menikah
 - Kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan
- b. Keluhan saat ini
 - Jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu
 - Lamanya mengalami gangguan tersebut
- c. Riwayat haid
 - Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

- Usia kehamilan dan taksiran persalinan (Rumus Naegele: tanggal HPHT ditambah 7 dikurangi 3)
- d. Riwayat kehamilan dan persalinan
 - Asuhan *antenatal*, persalinan, dan nifas kehamilan sebelumnya
 - Cara persalinan
 - Jumlah dan jenis kelamin anak hidup
 - Berat badan lahir
 - Cara pemberian asupan bagi bayi yang dilahirkan
 - Informasi dan saat persalinan atau keguguran terakhir
- e. Riwayat kehamilan saat ini
 - Identifikasi kehamilan
 - Identifikasi penyulit (preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan)
 - Penyakit lain yang diderita
 - Gerakan bayi dalam kandungan
- f. Riwayat penyakit dalam keluarga
 - Diabetes Melitus, hipertensi atau hamil kembar
 - Kelainan bawaan
- g. Riwayat penyakit ibu
 - Penyakit yang pernah diderita
 - Diabetes Melitus (DM), Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), Infeksi Saluran kemih
 - Penyakit jantung
 - Infeksi virus berbahaya
 - Alergi obat atau makanan tertentu
 - Pernah mendapat transfusi darah dan indikasi tindakan tersebut
 - Inkompabilitas Rhesus
 - Paparan sinar-X/Röntgen

- h. Riwayat penyakit yang memerlukan tindakan pembedahan
 - Dilatasi dan Kuretase
 - Reparasi Vagina
 - Seksio Sesarea
 - Serviks Inkompeten
 - Operasi non-ginekologi
- i. Riwayat mengikuti program keluarga berencana
- j. Riwayat imunisasi
- k. Riwayat menyusui

Pemeriksaan :

- a. Keadaan umum
 - Tanda Vital
 - Pemeriksaan jantung dan paru
 - Pemeriksaan payudara
 - Kelainan otot dan rangka serta neurologi
 - b. Pemeriksaan Abdomen
 - Inspeksi
 - o Bentuk dan ukuran abdomen
 - o Parut bekas operasi
 - o Tanda-tanda kehamilan
 - o Gerakan janin
 - o Varises atau pelebaran vena
 - o Hernia
 - o Edema
 - Palpasi
 - o Leopold I : normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan.
- Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang teraba di fundus.

- o Leopold II : normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus pada sisi lain teraba bagian kecil.

Tujuan : untuk mengetahui batas kanan kiri pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

- o Leopold III : satu tangan meraba bagian janin apa yang terletak dibawah (di atas simfisis) sementara tangan lainnya menahan fundus untuk fiksasi.

Tujuan : mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu.

- o Leopold IV : posisi tangan masih dapat bertemu, dan belum masuk PAP-konvergen, posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP-divergen .

Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.

- Auskultasi
 - o Sepuluh minggu dengan Doppler
 - o Dua puluh minggu dengan fetoskop Pinard
- Inspekulo vagina untuk identifikasi vaginitis pada Trimester I/II.

Laboratorium :

- a. Pemeriksaan
 - Analisis urin rutin
 - Analisis tinja rutin
 - Hb, MCV
 - Golongan darah
 - Hitung jenis sel darah/gula darah
 - Antigen Hepatitis B Virus
 - Antibodi Rubela
 - HIV/ *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL)
- b. Ultrasonografi rutin pada kehamilan 18-22 minggu untuk identifikasi kelainan janin.

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari⁹ :

- a. Timbang berat badan
 - Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *Antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.
- b. Ukur lingkar lengan atas (LiLA)
 - Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK).
- c. Ukur tekanan darah
 - Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *Antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi.
- d. Ukur tinggi fundus uteri
 - Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *Antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.
- e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)
 - Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *Antenatal*.
- f. Tentukan presentasi janin
 - Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *Antenatal*.
- g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
 - Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

- h. Beri tablet tambah darah(tablet besi)
 - Untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi.
- i. Pemeriksaan laboratorium
 - Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat *antenatal* meliputi:
 - o Pemeriksaan golongan darah
 - o Pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah (Hb)
 - o Pemeriksaan protein dalam urin
 - o Pemeriksaan kadar gula darah
 - o Pemeriksaan darah malaria
 - o Pemeriksaan tes sifilis
 - o Pemeriksaan HIV
 - o Pemeriksaan BTA
- j. Tatalaksana/penanganan kasus
 - Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium
- k. KIE efektif
 - KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal*
 - o Kesehatan ibu
 - o Perilaku hidup bersih dan sehat
 - o Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - o Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
 - o Asupan gizi seimbang
 - o Gejala penyakit menular dan tidak menular
 - o Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)
 - o Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
 - o KB pasca persalinan
 - o Peningkatan kesehatan intelegensia bayi yang akan dilahirkan

2.1.3 Faktor yang berpengaruh terhadap pelayanan *Antenatal Care*

2.1.3.1 Usia

Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih baik, ketika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu dengan usia lebih produktif akan lebih berpikir secara rasional dan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan, juga mengetahui akan pentingnya *Antenatal Care*. Remaja yang hamil di luar ikatan pernikahan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan cenderung malas memeriksakan kehamilannya. Hal ini mengakibatkan mereka lahir prematur dan BBLR.

2.1.3.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pemberdayaan peserta didik sebagai subjek dan objek dalam membangun kehidupan yang lebih baik. Tujuan pendidikan diharapkan agar individu mempunyai kemampuan dan keterampilan secara mandiri untuk meningkatkan taraf hidup lahir batin dan meningkatkan perannya secara pribadi.

Pendidikan yang tinggi dipandang perlu bagi kaum wanita, karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi mereka dapat meningkatkan taraf hidup, mampu membuat keputusan menyangkut masalah kesehatan mereka sendiri. Semakin tinggi pendidikan seorang wanita, maka semakin mampu mandiri dalam mengambil keputusan menyangkut diri mereka sendiri.

2.1.3.3 Pekerjaan

Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan *Antenatal*. Ibu yang bekerja mempunyai kesibukan yang banyak sehingga tidak mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilan. Akan tetapi, pekerjaan tersebut memberikan akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan.

2.1.3.4 Paritas

Mempunyai anak lebih dari 4 orang akan meningkatkan risiko terhadap ibu dan bayinya. Lebih-lebih kalau jarak antara kehamilan kurang dari 2 tahun, maka ibu akan lemah akibat dari seringnya hamil, melahirkan dan menyusui. Sehingga sering mengakibatkan berbagai masalah seperti ibu yang menderita anemia, kurang gizi, dan bahkan sering terjadi perdarahan setelah melahirkan yang membahayakan nyawa ibu.

2.1.3.5 Jarak kelahiran

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak sebaiknya jarak antara kehamilan tidak kurang dari 2 tahun, karena kalau jaraknya terlalu dekat dapat mengganggu tumbuh kembang anak baik fisik maupun mentalnya. Hal ini disebabkan ASI terpaksa dihentikan, ibu tidak punya banyak waktu untuk menyiapkan makanan untuk anak, juga berkurangnya perhatian dan kasih sayang.

2.1.3.6 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan selama kehamilan akan termotivasi untuk menjaga kehamilannya dengan melakukan *Antenatal Care* yang teratur.

2.1.3.7 Jarak tempat tinggal

Akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu elemen yang dibutuhkan ibu untuk dapat menerima pelayanan kesehatan. Tidak adanya fasilitas kesehatan di daerah tempat tinggal ibu hamil membuat mereka sulit memeriksakan, hal ini mengakibatkan munculnya perasaan malas atau enggan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan dan memeriksakan kehamilannya.

2.1.3.8 Dukungan suami / keluarga

Suami dan keluarga mempunyai peranan sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan *Antenatal Care*.

2.1.2.9 Pendapatan

Pendapatan juga mempunyai kontribusi besar dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Bagi ibu-ibu yang mempunyai biaya akan lebih leluasa untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, sebaliknya ibu-ibu yang kurang mempunyai biaya akan kurang leluasa untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.^{12, 14}

2.1.4 Bahaya tidak dilakukannya *antenatal care*

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.¹⁵

2.1.4.1 Ibu

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus di atas normal, pada umumnya disebabkan oleh mola hidatidosa. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil) dari usia kehamilan, dan adanya massa di adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik.

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau di atas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implementasi plasenta tersebut. Plasenta previa menjadi penyebab dari 25% kasus perdarahan antepartum. Bila mendekati saat persalinan,

perdarahan dapat disebabkan oleh solusio plasenta (40%) atau vasa previa (5%) dari keseluruhan kasus perdarahan antepartum.¹⁵

b. Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklampsia. Gejala dan tanda lain dari preeklampsia adalah sebagai berikut^{15, 16, 17} :

- Hiperrefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat)
- Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang
- Nyeri epigastrik
- Oliguria (kurang dari 500ml/24 jam)
- Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg di atas normal
- Proteinuria (di atas positif 3)
- Edema menyeluruh

c. Nyeri hebat di daerah *abdominopelvikum*

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester II atau III dan disertai dengan riwayat dan tanda-tanda di bawah ini, maka diagnosisnya mengarah ke solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*Revealed*) maupun tersembunyi (*Concealed*)¹⁵ :

- Trauma abdomen
- Preeklampsia
- Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan

- Bagian-bagian janin sulit diraba
- Uterus tegang dan nyeri
- Janin mati dalam rahim

d. Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai

Beberapa gejala dan tanda lain yang terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut¹⁵ :

- Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan
- Disuria
- Menggigil atau demam
- Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya

2.1.4.2 Bayi

a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

- Bayi dengan berat lahir 1750 – 2499 gram

Bayi dengan berat lahir >2250 gram umumnya cukup kuat untuk mulai minum sesudah dilahirkan. Jaga bayi tetap hangat dan kontrol infeksi, tidak ada perawatan khusus.

Sebagian bayi dengan berat lahir 1750 – 2250 gram mungkin perlu perawatan ekstra, tetapi dapat secara normal bersama ibunya untuk diberi minum dan kehangatan, terutama jika kontak kulit ke kulit dapat dijaga.

- Bayi dengan berat lahir di bawah 1750 gram

Bayi-bayi ini berisiko untuk hipotermi, apnu, hipoksemia, sepsis, intoleransi minum dan enterokolitis nekrotikan. Semakin kecil bayi semakin tinggi risiko.

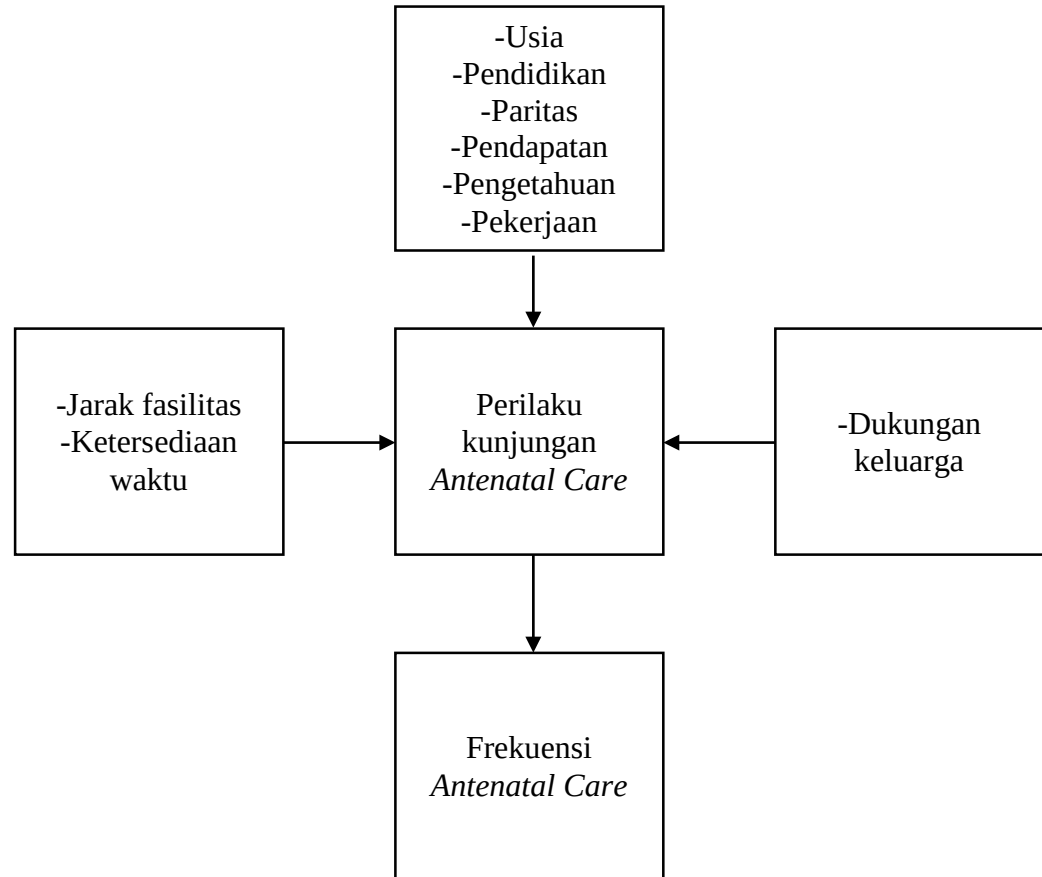
Semua Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) harus dikirim ke Perawatan Khusus atau Unit Neonatal.^{17, 18}

2.1.5 Edukasi Kesehatan Bagi Ibu Hamil

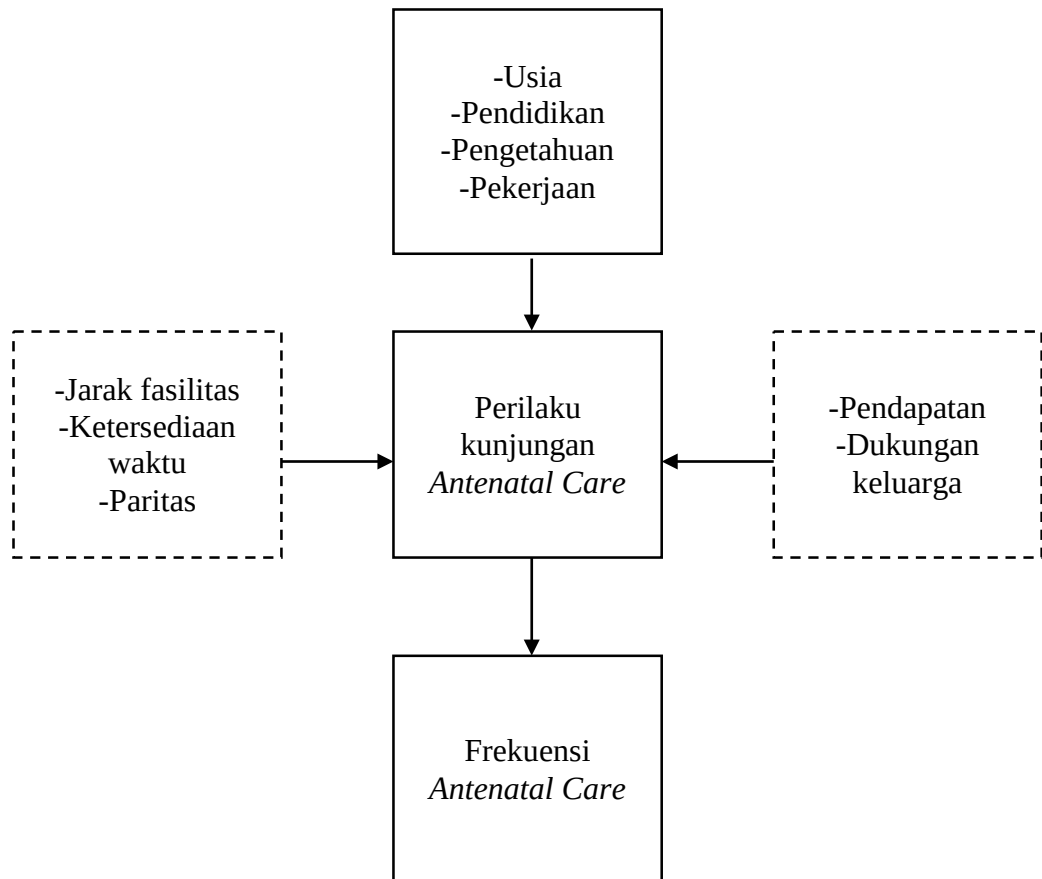
Tidak semua ibu hamil dan keluarganya mendapat pendidikan dan konseling kesehatan yang memadai tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas. Kunjungan *antenatal* memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (di mana, penolong, dana, pendamping, dan sebagainya) dan cara merawat bayi. Beberapa informasi penting tersebut adalah sebagai berikut¹⁵ :

- a. Nutrisi yang adekuat
 - Kalori
Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori.
 - Protein
Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari.
 - Kalsium
Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari.
 - Zat besi
Untuk menjaga hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat gizi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua.
 - Asam folat
Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.
- b. Perawatan payudara
- c. Perawatan gigi
- d. Kebersihan tubuh dan pakaian

2.2 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Gambar Kerangka Teori



Gambar 2.2. Gambar Kerangka Konsep

Keterangan

→ faktor yang diteliti

→ Faktor yang tidak diteliti