

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

I. Konsep Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia Dalam kehamilan

Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" atau dengan kata lain memberikan potensi mampu membahayakan baik bagi ibu dan juga anak. Anemia sebagaimana dalam hal ini terjadi pada ibu hamil ialah suatu keadaan atau kondisi saat sel darah merah Hemoglobin (Hb) yang beredar pada darah tidak berada pada ambang normal (≤ 11 g/dL). Anemia mayoritas dijangkit oleh ibu adalah anemia kekurangan zat besi. Anemia kekurangan zat besi adalah jenis anemia yang paling umum dialami oleh ibu hamil, karena kekurangan pembentukan hemoglobin berserta sel darah merah. Mengalami kondisi kurang zat besi hingga mencapai kondisi anemia sendiri melewati sejumlah tahapan. Pada awalnya, cadangan zat besi mengalami penurunan. Jika masukan zat besi tidak cukup, gejala anemia disertai penurunan Hb muncul (Priyanti et al., 2020).

b. Klasifikasi anemia dalam kehamilan

Klasifikasi anemia pada kehamilan sendiri antara lain ialah sebagaimana berikut ini:

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi dalam hal ini sejatinya ialah kategori anemia di mana jumlah zat besi dalam darah rendah. Perawatan untuk kondisi ini termasuk pemberian zat besi oral dan tablet besi dalam darah. Untuk diagnosis anemia defisiensi besi pada ibu hamil, jumlah zat besi yang dibutuhkan rata-rata mendekati 800 mg (Permata Sari, 2022).

Menurut (Priyanti et al., 2020), Kekurangan zat besi dalam darah menyebabkan kira-kira 62,3% kehamilan yang mengalami anemia, Anemia paling sering terjadi selama kehamilan. Ini karena kekurangan zat besi dalam makanan, gangguan metabsorpsi atau menghilangkan zat besi yang berlebihan dari tubuh. Seperti yang terjadi saat perdarahan dan dibutuhkan trimester terakhir kehamilan. Selain kekurangan besi permintaan zat besi adalah 17 minggu :

- a) Perdarahan, jika perdarahan berlebihan atau berlangsung lama, tubuh tidak dapat menyimpan zat besi yang cukup menghasilkan hemoglobin dan sel darah merah guna menggantikan yang hilang.
- b) Tidak atau kurangnya mengonsumsi zat besi dapat menyebabkan kekurangan zat besi karena kekurangan asupan makanan. Tubuh membutuhkan jumlah zat besi yang lebih besar pada kanak dan ibu hamil. Karena bayi memerlukan banyak besi untuk pertumbuhannya, perempuan hamil dan menyusui sering mengalami zat besi. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) serta kelahiran prematur disebabkan oleh defisiensi besi. Untuk mencegah komplikasi ini, wanita pra-hamil dan hamil mendapatkan dan dianjurkan mengonsumsi suplemen zat besi secara teratur. Anemia defisiensi besi lebih sering terjadi pada bayi yang menyusui dari ibu yang kekurangan zat besi.
- c) Gangguan penyerapan, keadaan spesifik yang mampu mempengaruhi penyerapan zat besi yang muasalnya ialah dari saluran *gastrointestinal* (GI) dan dari waktu kewatu dapat menyebabkan anemia (Proverawati, 2019).

Penyebab yang lainnya terkait anemia ini sebab kurangnya zat besi yang mencakup:

- a) Mengalami pendarahan saat menstruasi dalam durasi yang panjang maupun sering.

- b) Tidak menerima zat besi yang cukup dari diet seseorang (misalnya jika seseorang menjalani diet vegetarian yang ketat) (Proverawati, 2019).

Tanda dan Gejala

Terdapat suatu tanda serta gejala dari anemia defisiensi zat besi yang dapat dikatakan tak khas atau hampir mirip dengan anemia secara general yakni:

- a) Warna biru hingga warna putih sebagaimana dalam hal ini terdapat pada bagian mata
- b) Bagian kuku yang rapuh
- c) Terjadi penurunan nafsu makan, utamanya hal ini terjadi pada anak
- d) Lesu atau lelah berlebihan
- e) Merasa sakit kepala
- f) Mudah marah
- g) Pucat pada kulit
- h) Mengalami sesak nafas
- i) Merasa sakit pada bagian lidah
- j) Nafsu makan yang tak biasa, sangat pemilih saat makan
- k) Merasa lemah (Proverawati Antikah, 2019)

Pengobatan

Secara general, pengobatan mampu memenuhi keperluan zat besi, sebagaimana contohnya ialah perbaikan pola makan maupun pemberian tablet zat besi.

2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah jenis anemia dimana ukuran sel darah merah lebih besar dari sel darah merah normal. Ini adalah jenis anemia dimana kekurangan asam folat, yang jarang disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 (Permata Sari, 2022).

Anemia megaloblastik umumnya dikarenakan kurangnya asam folat atau vitamin B12 dalam hal ini yang menjadi penyebab tetapi kurang general atau umum ialah:

- a) Penyalahgunaan alkohol
- b) Mewarisi gangguan spesifik
- c) Obat yang berterminasi pada DNA
- d) *Leukemia*
- e) *Myelodysplastic syndrom*
- f) *Myelofibrosis* (Poverawati, Atikah, 2019).

Gejala – gejala

- a) Malnutrisi
- b) Glositid berat (lidah meradang, nyeri)
- c) Diare
- d) Hilangnya nafsu dan selera makan

Pengobatan

- a) Asam folik 15 – 3- mg/hari
- b) Vitamin B12 3x1 tablet/hari
- c) Sulfas ferosus 3x1 tablet/hari
- d) Pada kasus berat dan pengobatan peroral hasilnya lambat yang mana akhirnya diberikan transfuse darah.

3) Anemia Hipolastik

Anemia hipolastik adalah anemia diakibatkan oleh gangguan kemampuan sumsum tulang dalam membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnosis, pemeriksaan seperti arah lengkap termasuk arah lengkap, pemeriksaan fungsi skternal dan pemeriksaan retikulasi diperlukan (Permata Sari, 2022)

4) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik ialah suatu kondisi anemia dimana dalam hal ini dikarenakan adanya penghancuran maupun pemecahan sel (darah merah) yang sehinggadengan demikian

cepat dalam segi pembuatannya. Yang menjadi gejala utama saat ada kelainan pada gambaran darah, kelemahan, serta berbagai gejala kompilasi jika dalam hal ini ada suatu kelainan sebagaimana terdapat pada berbagai organ vital (Permata Sari, 2022)

Anemia hemolitik adalah ketika jumlah sel darah merah yang tersedia dalam darah sangat rendah karena kerusakan dini sel darah merah. Anemia ini jarang amat jarang terjadi dikarenakan problem yang menjadi penyebab atas berbagai sel darah merah hingga mampu mati dan dihancurkan sekalipun belum masanya. Umumnya, sel darah merah bertahan dalam darah selama sekitar empat bulan. Kekurangan sel darah disebabkan oleh ketidakmampuan sumsum tulang sel darah merah baru dengan tempo yang sebentar dalam melakukan pengantian mereka sebagaimana dalam hal ini sudah hancur. Sebagai akibatnya, banyaknya sel darah merah pada darah akhirnya mengalami pengurangan. Hal inipada akhirnya secara gilrannya akan menjadi penyebab atas kekurangan kapasitas sumsum tulang dalam rangka pemberian oksigen pada bagian jaringan di keseluruhan tubuh (Permata Sari, 2022).

Perbedaan penyebab anemia hemolitik dapat diklasifikasikan 2 (dua) kategori utama yaitu :

- a) Bentuk warisan (genetic) yang mana dalam hal ini maknanya bahwasannya gen diberikan warisan dari generasi satu dengan generasi setelahnya dimana dalam hal ini dihasilkan hemoglobin.
- b) Bentuk didapat (acquired) dimana sejumlah faktor (selain dari apa yang sudah diwariskan) sejak awal terjadi kerusakan sel darah merah
(Proverowati Atikah, 2019)

Penyebab anemia hemolitik dalam hal ini kejadian saat sumsum tulang tak berkapabilitas dalam melakukan peningkatan atas produksi dalam rangka melakukan pergantian kerusakan berbagai sel darah merah. Terdapat bervariasi jenis anemia hemolitik sebagaimana dalam hal ini diverifikasi sebagai alasan guna kerusakan dini berbagai sel darah merah.

Faktor intrinsik kerap kali hadir ketika masa kelahiran atau dengan kata lain ialah keturunan, yang mencakup didalamnya antara lain yakni:

- a) Kelainan sebagaimana dalam hal ini terjadi pada protein yang mampu membangun berbagai sel darah merah yang normal
- b) Perbedaan protein sebagaimana dalam hal ini terdapat pada sel darah merah yang membawa O₂ (hemoglobin) (Proverawati Atikah, 2019).

Sedangkan yang termasuk faktor ekstrinsik adalah :

- a) Respon sistem imun yang abnormal
- b) Gumpalan darah sebagaimana dalam hal ini ada pada pembuluh darah kecil
- c) Infeksi tertentu
- d) *Side effect* dari obat (Proverawati Atikah, 2019).

Gejala anemia hemolitik yaitu :

- a) Kedinginan / menggigil
- b) Urin berwarna gelap
- c) Pembesaran limpa
- d) Kelelahan
- e) Demam
- f) Warna kulit pucat
- g) Denyut jantung cepat
- h) Sesak nafas
- i) Warna kulit kuning (*jaundice*) (Proverawati, 2019).

c. Tanda Gejala Anemia

Anemia yang terjadi ketika masa mengandung disebabkan kurangnya sejumlah zat gizi spesifik sebagaimana contohnya ialah zat besi, folat, maupun vitamin B12. Keadaan ini jika dilihat secara general terjadi pada ibu hamil yang jumlahnya lebih dari satu bayi, kerap kali mengalami morning sickness (mudah muntah), dan disertai siklus haid yang bisa dikategorikan berat sebelum hamil. Meskipun dalam hal ini sejatinya terdapat sejumlah kategori, tanda, serta gejala anemia ketika hamil dapat ditangani dengan cepat (Priyanti et al., 2020)

Terdapat sejumlah tanda anemia sebagaimana mengacu pada Mansjoer, yang dapat diklasifikasikan sebagai pertanda umum dan juga khusus:

1) Tanda Umum

Jika warna kulit tidak ada atau jika kadar hemoglobin kurang dari 9-10%/dL pada membran mukosa, itu akan menunjukkan rasa letih, kelelahan, lemah, letih, tak bergairah, berkunang-kunang dan sering ngantuk.

2) Tanda Spesifik

Tanda-tanda yang spesifik umumnya berkorelasi dengan anemia ialah jenis spesifik. Misalnya dalam hal ini ialah koilonika disertai dengan defisiensi besi, ikterus yang disertai dengan anemia hemolitik/megaloblastik, dan lain sebagainya (Permata Sari, 2022).

Gejala anemia yang terdapat pada ibu saat masa mengandung antara lain ialah mudah lesu, kerap kali merasakan pusing, mata berkunang, *malaise*, lidah luka, penurunan signifikan pada keberseleraan makan (*anoreksia*), kehilangan konsentrasi, napas pendek (pada anemia hebat) dan keluhan merasa mual muntah dimana hal ini lebih dahsyat apabila dibandingkan saat kondisi hamil masih muda. Beberapa tanda anemia klasik yakni:

- 1) Meningkatnya kecepatan dari denyut jantung sebagaimana dalam hal ini dikarenakan tubuh berupaya memasok oksigen lebih besar pada jaringan
- 2) Naiknya kecepatan pernafasan sebab tubuh berupaya memasok oksigen lebih tinggi pada darah
- 3) Mengalami pusing sebab signifikan penurunan darah di otak
- 4) Merasa kelelahan sebab naiknya oksigenisasi di berbagai organ, yang dalam hal ini mencakup pula otot jantung serta rangka
- 5) Kulit nampak pucat sebab pengurangan oksigenasi
- 6) Mengalami mual sebab penurunan aliran darah saluran pencernaan berikut dengan susunan atas saraf pusat
- 7) Menurunnya mutu atau mutu rambut serta bagian kulit
- 8) Jika sel darah putih serta trombositnya turut diserang, maka indikasinya akan semakin bertambah dengan terjadinya pendarahan serta mudahnya muncul memar, infeksi yang berulang, luka yang terdapat pada kulit, serta selaput lendir yang susah mengalami kesembuhan (Priyanti et al., 2020).

d. Etiologi Anemia Dalam Kehamilan

Anemia secara general dilatarbelakangi atas pendarahan kronis. Gizi yang tak memadai dan adanya permasalahan dalam penyerapan nutrisi oleh usus dalam hal ini turut menjadi penyebab individu mengalami kurang darah. Hal ini sama halnya sebagaimana terjadi pada wanita hamil ataupun yang sedang menyusui, jika asupan zat besi yang dimilikinya menurun secara signifikan, maka akan besar probabilitasnya orang yang bersangkutan terjangkit anemia. Pendarahan sebagaimana dalam hal ini terjadi pada bagian saluran pencernaan, adanya bocor pada bagian saringan darah sebagaimana dalam hal ini terdapat pada ginjal, menstruasi yang berlebihan, dan juga bagi pendonor darah yang tidak melakukan kesetimbangan atas gizi yang baik sehingga mampu menjadi penyebab anemia (Priyanti et al., 2020).

Yang menjadi aktor atas anemia pada ibu hamil antara lain :

- 1) Makanan yang dimakan dalam hal ini amat sangat kurang dari segi protein, zat besi, vitamin B12 dan asam folat.
- 2) Kebutuhan zat besi untuk ibu hamil meningkat 25%
- 3) Terjadi kenaikan yang signifikan dalam kaitannya keluarnya zat besi dari badan dikarenakan kondisi pendarahan
- 4) Ibu hamil KEK
- 5) Jarak persalinan yang terlampau dekat.

Berdasar pada Proverawati (2011), Anemia ialah suatu keadaan kumulasi atas berbagai gejala yang dikarenakan oleh bervariasi penyebab. Secara general, anemia ini dikarenakan:

- 1) Gangguan pembentukan darah (eritrosit)
- 2) Perdarahan
- 3) Prosedur dalam menghancurkan eritrosit ketika belum datang waktunya (hemolisis)
- 4) Gangguan pada prosedur adsorpsi besi (Permata Sari, 2022).

Terdapat tiga premis mendasar aktor atas terjadinya kondisi anemia. Antara lain dalam hal ini ialah penghancuran sel darah merah yang berlebih, dimana kondisi yang semacam itu adalah anemia hemolitik. Kondisi tersebut kerap kali hadir ketika sel darah merah dihancurkan dalam kecepatan yang lebih tinggi dibandingkan normalnya—dimana umur sel darah merah normal ialah 120 hari, sementara di kondisi anemia hemolitik usia sel darah merah lebih pendek. Sumsum tulang yang memproduksi dalam hal ini tak berkapabilitas dalam pemenuhan keperluan tubuh atas sel darah merah. Kondisi yang demikian ini dikarenakan bervariasi sebab, tetapi kadang disebabkan atas infeksi serta pengaruh obat-obatan (antibiotik dan antikejang) yang berpotensi menjadi sebabnya. Kehilangan darah menjadi penyebab anemia, sebab pendarahan dalam jumlah yang amat berlebih, pembedahan, atau isu terkait pembekuan darah. Mengalami kondisi dimana darah mengalami kehilangan secara volume meskipun sedikit dalam rentang yang

lama juga urut menjadi penyebabnya misalnya adalah *inflammatory bowel disease* (IBD). Produksi sel darah merah yang kurang maksimal ini terjadi ketika sumsum tulang tak mampu membentuk sel darah merah dalam kuantitas yang memadai. Hal tersebut bisa terjadi atas infeksi virus, pemaparan pada zat kimia toksik, radiasi, maupun berbagai obat-obatan seperti antibiotik, anti kejang, serta kanker.

e. Patofisiologi Anemia Pada Ibu Hamil

Patofisiologi anemia ditenggarai oleh terdapatnya perubahan hematologi dimana hal ini berelevans dengan kehamilan, ialah disebabkan perubahan atas sirkulasi yang semakin mengalami signifikansi pada plasenta dari tumbuhnya payudara. Volume atas plasma dalam hal ini mengalami signifikansi peningkatan sebanyak 45-65% dimana hal ini diawali saat trisemester II masa kehamilan, dan paling maksimal ada ketika trisemester III serta mengalami kenaikan kurang lebih 1000 ml. Kondisi ini kemudian akan mengalami penurunan sedikit saat sebelum aterm dan akan kembali menjadi normal saat tiga bulan pasca partus. Stimulasi yang akan membuat semakin meningkat volume plasma misalnya ialah laktogen, plasenta, dimana hal ini dikarenakan peningkatan sekresi aldosteron (Priyanti et al., 2020).

Pengenceran darah diasumsikan sebagai suatu adaptasi secara fisiologi pada kehamilan dan dalam hal ini akan mampu memberikan kebermanfaatan bagi sang ibu dikarenakan pengenceran yang ada tersebut akan membuat semakin ringannya beban jantung yang sudah semestinya bekerja lebih berat ketika masa mengandung dimana ini dikarenakan *cardiac output* akibat *hipervolemia* kerja jantung akan menjadi ringan apabila *viskositas* darah rendah. Resistensi perifer akan mengalami pengurangan juga sehingga dengan demikian tekanan darah akan mengalami kenaikan. Bukan hanya itu tetapi pendarahan ketika proses melahirkan juga

mengandung zat besi yang lebih rendah apabila dikomparasikan jika darah yang berkaitan ini tetap mengental.

Hemodilusi ini menjadi penyebab atas pseudoanemia atau anemia fisiologis, hemodilusi yang mana hal ini dimulai ketika trimester I yakni pada week 12-20 dan hemodilusi maksimum sebagaimana hal ini terjadi di usia kandungan 20-36 minggu. Akibat hemodilusi level Hb ibu dapat mengalami suatu penurunan hingga sebanyak 10 gr%, secara general keadaan yang semacam ini dikarenakan disertai dengan lainnya yaitu menurunnya pencadangan zat besi (Fitriani Nilam, 2021).

f. Diagnosis Anemia

Anemia akan ditemui di anamnesa yang wujudnya ialah suatu keluhan merasa amat mudah mengalami kelelahan, merasa pusing secara berlebihan, dan juga kerap kali muntah secara hebatnya ketika masih hamil usia kandungan muda. Pemeriksaan atas fisik penderita mudah lemah, mengalami kekurangan gairah, dan lain sebagainya. Pada inspeksi muka, conjungtiva, pada lidah, bibir, serta pada selaput lendir serta pada bagian dasar kuku akan nampak pucat. Saat pemeriksaan palpasi probabilitas diperoleh splenomegali serta terakhir kadar. Pada proses memeriksa auskultasi mampu didengarkan kondisi bising atas jantung.

g. Derajat Anemia

Derajat anemia mengacu pada kadar hemoglobin sebagaimana berdasar WHO dalam (Priyanti et al., 2020).

Ringan sekali	: Hb 10%gr/dl – batas normal
Ringan	: Hb 8 %gr/dl – 9,9 %gr/dl
Sedang	: Hb 6% gr/dl – 7,9 % gr/dl
Berat	: Hb <5%gr/dl

h. Factor-factor yang berpengaruh terhadap terjadinya anemia kehamilan.

1) Faktor Dasar

a) Pengetahuan

Wawasan individu sejatinya dalam hal ini didapatkan dari pengalaman yang muasalnya ialah dari bervariasi sumber, sebagaimana dalam hal ini contohnya ialah media massa, elektronik, buku pedoman, diktat kesehatan, poster, rekan, kerabat, dan lain-lain. Kebutuhan ibu hamil atas besi (Fe) mengalami peningkatan 0,8 mg pada trimester I dan berfluktuasi tajam pada trimester III yaitu 6,3 mg sehari. Kuantitas sebanyak itu mustahil bisa dicukupi hanya dari asupan makanan saja. Kondisi semacam ini akan semakin diperparah ketika pengetahuan atau wawasan sebagaimana dipunyai ibu rendah. Ibu hamil yang berpengetahuan mumpuni terkait zat besi (Fe) rendah yang dalam hal ini akan berterminasi pada pengonsumsi tablet fe dan penentuan asupan yang mengandung Fe yang kecil. Hal ini berlaku kebalikannya dimana ibu dengan wawasan konsumsi tablet fe yang bagus akan berdampak pada pola makan yang juga turut baik dalam mencukupi fe (Priyanti et al., 2020).

b) Pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwasannya mayoritas kejadian anemia sebagaimana dialami oleh masyarakat ialah sebab kurangnya gizi dimana hal ini ditemui di kawasan desa dengan kondisi malnutrisi atau mengalami kekurangan gizi. Masa hamil serta persalinan ini dengan jarak yang dekat serta ibu hamil dengan level pendidikan serta level sosial ekonomi yang juga rendah (Priyanti et al., 2020).

c) Sosial Ekonomi

Dikarenakan orang tua mampu menyediakan keseluruhan keperluan anak, dimana hal ini bisa dari keperluan primer ataupun sekunder. Perilaku individu di bidang kesehatan dalam hal ini amat dideterminasi atas latarbelakang sosial serta perekonomiannya. Sekitar 2/3 wanita yang mengandung di negara berkembang diestimasikan mengalami anemia jika dalam hal ini dikomparasikan oleh negara yang sudah maju. Keadaan anak yang lahir dari ibu yang mengalami kekurangan gizi serta hidup pada livelihood yang miskin akan menghasilkan suatu generasi yang gampang terinjeksi penyakit. Lain kata atas hal tersebut ialah, bahwasannya kualitas bayi yang dilahirkan dalam hal ini amat terdependensi pada kondisi gizi sang ibu sebelum atau saat masa hamil. Status gizi sang ibu hamil menjadi penentu atas level kesejahteraan keluarga sebagaimana dalam hal ini bisa diperhatikan lewat income atau pendapatan. Dalam konteks ini, yang disebutkan sebagai pendapatan ialah hasil perolehan upaya atau usaha (Priyanti et al., 2020).

d) Pendapatan

Pendapatan dalam hal ini berkaitan dengan keseluruhan penerimaan—bisa berwujudkan uang ataupun barang yang muasalnyanya adalah dari pihak yang lainnya ataupun bisa juga dari upaya atau jerih payah sendiri. Sehingga dengan demikian yang dimaksudkan sebagai income atau pendapatan dalam riste ini ialah suatu level atau tingkat income sebagaimana didapatkan dari pekerjaan utama ataupun sampingan (dari orangtua maupun dari anggota keluarga yang lainnya). Mengacu pada keterbatasan sarana serta sumber daya, rendahnya income atau penghasilan, terdapatnya regulasi atau perundangan yang

dalam hal ini menjadi suatu hambatan akan membatasi daya individu ataupun masyarakat dalam melakukan perubahan atas tingkahlaku yang dimilikinya. Perundangan ini diimplementasikan melalui Upah Minimum Regional, sebagaimana dalam hal ini ditegakkan pada tiap daerah. Sehingga dengan demikian, apabila UMRnya tergolong rendah, maka pemenuhan akan keperluan individu itu juga turut mengalami keterbatasan. Kondisi ekonomi yang rendah dalam konteks ibu hamil akan berdeteminasi pada biaya daya beli serta level konsumsi makanan yang sehat yang mampu menjadi pembantu atas penyerapan zat besi dan ini berimbas pada level kecukupan gizi ibu yang sedang hamil (Priyanti et al., 2020).

2) Faktor Langsung

a) Pola konsumsi tablet FE

Pola konsumsi tablet Fe Pada trimester ke 2 dan ke 3, faktor dimana dalam hal ini berdeteminasi terhadap kejadian anemia kehamilan ialah melakukan konsumsi tablet besi (Fe) dan kadar hemoglobin di trimester sebelumnya. Melakukan konsumsi atas tablet besi (Fe) dalam hal ini sejatinya amat berdeteminasi pada kondisi anemia, yang mana secara khusus terjadi pada trisemester II, III, serta pada periodik nifas. Kondisi yang sedemikian itu dikarenakan kebutuhan zat besi di masa tersebut sejatinya lebih tinggi apabila dikomparasikan dengan trisemester I dan hal ini memperlihatkan terkait seberapa penting pemberian tablet besi (Fe) dalam melakukan pencegahan terjadinya anemia di masa hamil serta saat nifas (Priyanti et al., 2020).

b) Paritas

Paritas ialah banyaknya kehamilan yang dalam hal ini mengacu pada kuantitas janin hidup, bukannya

banyaknya janin yang berhasil dilahirkan. Janin yang lahir hidup maupun yang mati sesudah viabilitas mampu dicapai tak akan berdeteminasi pada paritas. Paritas sendiri ialah kondisi individu perempuan yang berelevansi dengan jumlah bayi yang berhasil lahir. Paritas ialah ibu yang sudah melahirkan punya suatu pengalaman yang terdahulu akan dilangsungkan kembali demi menjaga kesehatan atas kandungannya. (Priyanti et al., 2020)

Pembagian paritas yakni: Primigravida ialah perempuan yang mengalami kejadian hamil kali pertama dalam hidupnya. Sementara itu, Multigravida ialah kali kedua perempuan itu hamil (atau bisa juga lebih). Istilah Grandemultigravida ialah perempuan hamil dalam kuantitas empat kali atau bahkan lebih yang mana ini bukan dihitung jumlah bayi yang bisa lahir di kehamilan yang selanjutnya. Pada masa mengandung ini sejatinya dibutuhkan suatu tambahan zat besi dalam rangka membuat semakin meningkatnya jumlah sel darah merah ibu serta berkaitan dengan pembentukan sel darah merah janin berikut dengan plasenta yang melengkapi bayinya. Apabila dalam hak ini ketersediaan zat besi mengalami pengurangan, ini akan berakibat pada terkurasnya cadangan zat besi di tubuh dan pada akhirnya menjadikan kondisi anemia khususnya di kondisi kehamilan yang berikutnya. Apalagi, ketika melahirkan akan semakin menguras zat besi dan akan semakin anemis. (Manuaba,2010: 238). Grandemultipara yakni jika dalam hal ini sang ibu memiliki kuantitas kehamilan serta persalinan lebih dari enam kali masih berpotensi besar mengalami kematian, bahkan dengan jumlah yang delapan kali lebih besar dibandingkan kondisi yang lain (Priyanti et al., 2020)

c) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlampau dekat, dimana hal ini menjadi penyebab signifikan atas ibu punya waktu yang pendek dalam pemulihan kondisi rahim supaya bisa kembali pada keadaan yang sebelumnya. Pada ibu yang mengandung jarak yang amat dekat dalam hal ini memiliki potensi yang besar mengalami anemia saat hamil. Hal itu dikarenakan cadangan atas zat besi belum sepenuhnya pulih. (Priyanti et al., 2020).

d) Status Gizi / Kurang Energi Kronis (KEK)

Pengukuran lingkaran lengan atas (yang selanjutnya disebutkan sebagai LILA) ialah suatu metode guna tahu terkait resiko KEK (Kurang Energi Kronis) pada perempuan dengan usia subur. Pengukuran LILA tak mampu dimanfaatkan guna melakukan pemantauan perubahan status gizi jika periodiknya pendek. kalkulasi atau pengukuran atas LILA ini bisa dimanfaatkan untuk misi penapisan status gizi KEK. Ibu hamil KEK ialah ibu hamil yang punya ukuran atas LILA (Priyanti et al., 2020).

e) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan serta pemanfaatan obat dalam hal ini akan menjadi suatu pembantu atas dokter dalam rangka mempersiapkan gizi secara khusus. Perempuan yang memiliki penyakit kronis membutuhkan banyak zat besi dalam rangka mengatasi sakitnya, tetapi juga berkaitan dengan kondisinya yang tengah hamil (Priyanti et al., 2020).

f) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus, serta malaria dalam hal ini turut menjadi aktor atas kejadian anemia yang dialami sebab ada kenaikan dalam segi penghancuran sel darah merah dan ini juga mengganggu eritrosit (Wiknjosastro H, 2004). 3) Pendarahan yang

menjadi penyebab anemia dalam hal ini juga sebab terlalu banyak zat besi yang dikeluarkan oleh tubuh (Priyanti et al., 2020).

g) Sosial Budaya

Sosial budaya dalam hal ini turut amat berdeteminasi pada kondisi anemia. Habitus berpantang makanan tertentu kerap kali terjadi ditengah ibu hamil, yang mana mengatakan bahwa sejumlah makanan dipantang dan hal ini mampu membuat kondisi anemia di ibu hamil semakin banyak terjadi (Priyanti et al., 2020).

3) Faktor Tidak Langsung

a) Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Kunjungan *Antenatal Care* ialah suatu pengawasan yang dijalankan sebelum melahirkan, utamanya pada tumbuh kembang janin di rahim. *Case* anemia defisiensi gizi secara general senantiasa diliputi oleh kondisi mal nutrisi infestasi parasit, dimana hal tersebut mulanya ialah rasa enggan sang ibu dalam menjalankan pengawasan antenatal. Jika dalam hal ini dilangsungkan ANC, kejadian anemia dalam hal ini mampu terdeteksi sedini mungkin dimana sejatinya anemia ditahapan awal tak akan berdampak serius pada keluhan yang ada. Umumnya, berbagai keluhan ada di tahapan tingkat lanjut (Priyanti et al., 2020).

b) Umur Ibu

Umur ialah durasi kehidupan yang dihitung dari lahir hingga kondisi saat ini. Umur sejatinya ialah periodik pada berbagai pola hidup yang baru, dimana hal ini aka bertambah dan nantinya akan berada pada puncak usia reproduksi (Notoatmojo, 2018). Usia ialah satuan periodik waktu yang mengkalkulasikan waktu atas eksistensi dari suatu benda maupun makhluk, dimana hal ini bisa

berwujudkan yang hidup ataupun mati. Sebagai permisalan, usia manusia bisa disebutkan sebagai 15 tahun apabila dalam hal ini dihitung sejak dia lahir hingga kondisi saat itu. Sebab itulah, usia itu dikalkulasikan dari tarikh kejadian mula sehingga dengan begitu tarikh di masa ini. Membagi usia bagi ibu hamil diklasifikasikan sebagai <20 tahun dan usia 20-35 tahun.

Mengacu pada umur ibu hamil tersebut, maka diketahui bahwa banyak ibu yang hamil dan bersalin sebagaimana dianjurkan pada umur reproduksi sehat, utamanya di usia muda. Anemia sebagaimana dalam hal ini terjadi di ibu hamil akan menjadi semakin berat jika sang ibu berusia kurang dari 20 tahun sebab ibu muda amat memerlukan gizi yang dapat dikatakan cukup banyak dalam rangka menyokong pertumbuhan dirinya dan juga bayi di perutnya. Resiko mortalitas di usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 ini 3x lipat jika dilihat dari kelompok usia reproduksi sehat (Priyanti et al., 2020).

Kehamilan pada usia tua :

- 1) Sisi negatif dari hamil pada kondisi usia tua ialah keadaan fisik yang berterminasi pada proses kelahiran, dimana ini juga turut memiliki andil pada kondisi janin. Ketika proses pembuahan, kualitas sel telur di usia tua (lebih dari 35 tahun) mengalami penurunan apabila dikomparasikan dengan sel telur di perempuan di usia reproduksi sehat (25-35 tahun). Apabila dalam hal ini proses pembuahannya sang ibu terdapat gangguan, maka ini berterminasi pada tumbuh kembang buah kehamilan, dan bisa berpotensi terjadi IUGR (intra-uterine growth retardation) yang menyebabkan BBLR. Kondisi kontraksi uterus dalam hal ini turut berterminasi pada keadaan fisik sang ibu.

Jika ibu tersebut mengalami signifikansi penurunan keadaan, utamanya di hamil pertama dengan umur > 40 tahun maka ini adalah kondisi siaga atau diwaspadai.

- 2) Segi positif hamil diusia tua adalah berkaitan dengan rasa puas atas peranan dari sang ibu dimana terdapat perasaan lebih siap, berwawasan yang baik terkait kehamilan dan juga bayinya, rutin dalam menjalankan pemeriksaan kehamilan, mampu mengambil suatu keputusan dengan baik, karir yang baik, serta kondisi ekonomi yang turut baik, perkembangan dari sisi intelektualitas yang memadai, durasi dalam menyusui lebih lama, dan juga berkaitan dengan toleransi pada kelahiran (Sulistiyawati, 2009).
- 3) Menurut Amiruddin (2007), bahwasannya ibu yang mengandung dengan usia < 20 dan > 35 tahun dalam hal ini memiliki presentase mengalami anemia sebanyak 74,1%. Sementara itu, bagi ibu hamil dalam rentang usia 20-30 tahun memiliki prevalensi sebanyak 50,5%. Perempuan dengan usia < 20 tahun maupun yang >35 tahun punya resiko yang besar untuk mengalami kehamilan sebab akan mampu membahayakan kesehatan serta keselamatan ibu hamil dan juga janinnya serta memiliki potensi yang tinggi dalam mengalami pendarahan dan menderita anemia.

i. Dampak anemia pada Ibu Hamil dan Janin

Efek anemia pada ibu dan janin sejatinya dalam hal ini amatlah beragam, mulai dari taraf ringan hingga yang berat. Bila kadar Hb < 6 g/dL, sehingga bisa menstimulus lahirnya komplikasi pada ibu serta janinnya. Riset dalam hal ini turut menemukan bahwasannya anemia pada TM I dan TM II dapat menjadi penyebab atas kelahiran premature (< 37 minggu).

Selain itu, Anemia sebagaimana dalam hal ini terjadi pada ibu yang sedang hamil turut berdeterminasi pada tumbuh kembang janin. Kondisi anemia ini turut menjadi aktor atas kondisi abortus, lamanya waktu partus sebab daya dorong rahim dapat dikategorikan lemah serta kurang, terjadi pendarahan serta berada pada kondisi kerentanan terhadap infeksi. Hipoksia di anemia bisa menjadi kondisi yang shock serta bisa mengakibatkan kematian pada ibunda saat bersalin, meskipun tak diikuti dengan pendarahan, matinya bayi dalam kandungan, matinya bayi ketika umurnya terlampau muda dan kecacatan bawaan serta kondisi anemia pada sang janin (Priyanti et al., 2020).

j. Pencegahan dan Penanganan Anemia dalam Kehamilan

1. Mengonsumsi makanan yang bervariasi dan memiliki kandungan gizi yang beragam. Sebagai contohnya dalam hal ini ialah berbagai sayuran berwarna hijau, bervariasi kacang-kacangan, protein hewani, yang utamanya adalah hati.
2. Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak vit. C misalnya ialah tomat, jeruk, mangga, dan lainnya yang mampu mendukung penyerapan zat besi.
3. Suplemen zat besi yang benar amat diperlukan guna suatu kondisi spesifik, sebagaimana dalam hal ini contohnya ialah wanita hamil serta kondisi anemia berat. Kebermanfaatan dari zat besi sendiri ketika ibu sedang mengandung sejatinya tidak hanya berkaitan dengan peningkatan hemoglobin saja, tetapi mencegah kondisi kurang zat besi. Ibu yang berada pada kondisi kurang zat besi mulanya di awal kehamilan tak memperoleh suplemen membutuhkan kurang lebih dua tahun dalam melakukan pengisian kembali zat besi dari berbagai sumber makanan sehingga suplemen zat besi amat dianjurkan dalam hal ini.
4. Penderita anemia ringan dalam hal ini dianjurkan kebalikannya, dimana dalam hal ini tak disarankan dalam memanfaatkan

suplemen zat besi. Lebih cepat jika dalam hal ini diusahakan perbaikan dari segi makanan. Sebagai contohnya dalam hal ini ialah pengkonsumsian makanan yang bervariasi dari segi zat besi sebagaimana contohnya adalah telur, susu, ikan, hati, berbagai macam daging, berbagai jenis kacang sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau gelap dan buah-buahan. Lebih dari itu, perlu ditambahkan berbagai substansi yang mampu membuat semakin mudahnya penyerapan zat besi sebagaimana misalnya ialah vit. C, air jeruk, daging ayam dan ikan. Hal ini berlaku kebalikannya dimana substansi penghambat penyerapan zat besi sebagaimana contohnya ialah kopi dan juga the semestinya perlu di jauhi.

B. Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian ANC

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) adalah pemeriksaan dengan misi menaikkan level kesehatan fisik dan mental yang ada pada ibu mengandung dengan seoptimal mungkin. Sehingga dengan demikian ia mampu menjalani berbagai prosedur sebelum, saat, dan sesudah persalinan hingga mampu kembali secara sehat dari segi reproduksi. *Antenatal Care* ialah suatu perawatan kesehatan sebagaimana dalam hal ini direkomendasikan pada ibu dengan misi untuk melakukan pendeteksian secara dini yang berkaitan dengan masalah kesehatan berikut dengan perencanaan persalinan. *Antenatal Care* ialah suatu pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional persalinan. Bagi ibu hamil selama masa mengandung dilaksanakan yang dalam hal ini bersesuaian dengan standarisasi pelayanan antenatal sebagaimana dalam hal ini ditetapkan. *Antenatal Care* ialah suatu pelayanan yang diberi pada ibu yang sedang mengandung guna kegiatan monitor, memberikan suatu dukungan atas kesehatan ibu dan melakukan pendeteksian ibu apakah ibu yang bersangkutan hamil normal atautkah mengalami masalah.

Pelayanan ANC sebagaimana dalam hal ini terjadi pada kehamilan normal dijalankan sejumlah 6x:

Tabel 1

Kunjungan minimal *Antenatal Care* (ANC)

Trimester Kehamilan	Bidan	Dokter	Jumlah
Trimester I (0-13 Minggu)	1 X	1 X	2 X
Trimester II (14-26)	1 X		1 X
Trimester III (27-40)	2 X	1 X	3 X

- a. ANC ke 1 dan 2 di Trimester I dilaksanakan guna skrining faktor resiko yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Apabila dalam hal ini ialah kali pertama ibu mendatangi bidan, maka bidan akan melangsungkan pelayanan antenatal sebagaimana biasanya dan akan memberikan rujukan untuk melangsungkan skrining.
- b. ANC ke-3 di Trimester 2, Dilaksanakan suatu tindak lanjut dimana dalam hal ini bersesuaian dengan hasil skrining.
- c. ANC ke 4,5 dan 6 di Trimester 3 : Skrining faktor resiko persalinan dijalankan oleh Tenakes. Skrining dilaksanakan guna menegakkan beberapa hal yakni:
 - 1) Faktor resiko persalinan
 - 2) Memberikan penentuan atas tempat bersalin, dan
 - 3) Melakukan penentuan apakah dalam hal ini dibutuhkan suatu rujukan yang terencana ataukah yang tidak.

2. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan Antenatal Care (ANC) :

- a. Mengenalinya serta mereduksi secara dini terkait terdapatnya berbagai penyakit serta komplikasi sebagaimana hal ini amat berpotensi terjadi ketika hamil, yang mencakup histori penyakit secara general
- b. Membuat semakin meningkatnya dan mempertahankan kondisi fisik, mental, serta sosialnya
- c. Memberikan persiapan atas bersalin dengan durasi yang cukup dan aman dari segi trauma sekecil mungkin

- d. Membuat semakin siapnya sang ibu supaya mampu memberi ASI secara eksklusif
- e. Memberikan pemantauan atas kemajuan kehamilan dimana hal ini fungsinya ialah memberikan kepastian bahwasannya kesehatan ibu serta janinnya baik-baik saja
- f. Mempersiapkan peranan sang ibu serta keluarganya dalam menerima kelahiran bayi, dengan demikian bayi akan mampu tumbuh sehat
- g. Mengurangkan kondisi bayi yang prematur, mortalitas dan natalitas bayi
- h. Menyiapkan kondisi kesehatan yang optimum bagi sang janin.

3. Fungsi *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care sejatinya dalam hal ini mempunyai 3 peranan dan fungsi yakni:

- a. Sebagai kegiatan promosi kesehatan selama durasi kehamilan lewat sarana berikut dengan kegiatan edukasi
- b. Guna menjalankan seleksi, identifikasi perempuan beresiko tinggi di kehamilannya dan melakukan rujukan jika diperlukan
- c. Guna melakukan pemantauan kesehatan ketika hamil dengan upaya dalam melakukan pendeteksian guna mengatasi isu yang ada

4. Standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) meliputi 10T, yaitu :

Dalam menjalankan pelayanan ANC, terdapat 10 standarisasi pelayanan 10T. Hal ini dilaksanakan oleh tenakes atau bidan. Pelayanan atau asuhan standar 10T ini yakni (Menkes RI., 2021):

- a. Timbangan BB serta TB
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Melakukan penentuan prosentase janin dan denyut jantung janin (DJJ)

- f. Skrining status imunisasi tetanus berikut dengan pemberian imunisasi tetanus difteri (TT) apabila dalam hal ini memang dibutuhkan
- g. Memberikan tablet tambah darah dimana dalam hal ini paling minimum ialah 90 tablet semasa mengandung
- h. Tes lab tes kehamilan : tes kehamilan, tingkat hemoglobin, penggolongan darah, tes triple eliminasi yang antara lain yakni HIV, Sifilis dan Hepatitis B
- i. Penatalaksanaan ataupun penanganan case bersesuaian dengan kewenangan
- j. Temu wicara (konseling) berikut dengan melakukan penilaian atas kesehatan jiwa. Informasi sebagaimana dalam hal ini diutarakan saat konseling minimum mencakup temuan pemeriksaan, perawatan yang disesuaikan dengan umur kandungan dan ibunya, status gizi, ketersiapan mental, pengenalan atas berbagai tanda bahaya kandungan, persalinan serta nifas, ketersiapan persalinan, kontrasepsi pasca-bersalin, merawat sang bayi, inisiasi dalam menyusui ibu, berikut dengan ASI eksklusif.

C. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi ibu hamil ialah suatu keadaan gizi maupun asupan nutrisi individu yang sedang mengandung dan berdeterminasi pada kesehatan serta kembang janin. Selama masa mengandung tersebut, ibu sejatinya adalah sumber nutrisi bagi sang bayi. Asupan makanan bisa masuk lewat tali pusat yang berhubungan dengan tubuh sang ibunda. Jika status gizi ibu hamil baik, maka akan selinier dengan lahirnya bayi dengan keadaan yang sehat pula (Rani Floridha¹, Tutik Ekasari², 2023).

2. Penilaian Status Gizi Ibu hamil

Evaluasi kondisigizi ibu hamil merupakan salah satu teknik untuk melihat kesehatan. Ada tiga factor penilaian atas status gizi yakni:

Lingkar Lengan Atas (LILA) Penilaian antropometri Pengukuran atas LILA dimanfaatkan guna melakukan penilaian atas status gizi sang ibu hamil. Misinya ialah untuk menjadi penentu atas resiko kurangnya KEK ketika kondisi hamil serta melahirkan. Mengukurnya ialah dengan pita LILA dengan satuan cm. Minimum ukuran LILA ini ialah > 23,5 supaya ibu tak berada pada klasifikasi KEK (Ningtyias al, 2020).

3. Dampak Gizi Kurang Pada Ibu Hamil

Jika sang ibu kekurangan gizi saat mengandung, maka akan berdampak pada masalah yang berpotensi pada ibu dan janin. Sebagaimana berikut ini:

a. Terhadap Ibu

Kekurangan gizi pada ibunda beresiko serta komplikasi sebagaimana contohnya ialah anemia, pendarahan, stagnasi berat badan yang tak normal, dan terjangkit penyakit infeksi.

b. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibunda akan berdeterminasi pada proses tumbuh janin dan mampu berpotensi keguguran, janin mati, cacat bawaan, anemia bayi, BBLR, dan lain sebagainya. Perempuan yang hamil saat status gizinya buruk memiliki potensi melahirkan dengan BBLR rendah yakni 2 hingga 3 kali lipat lebih besar apabila dikomparasikan dengan mereka yang berstatuskan gizi baik. Hal ini juga sejalan dengan potensi kematian bayi 1,5 lebih tinggi. Gizi dan berbagai faktor determinan pada pemenuhan gizi ialah senyawa kimia yang didalamnya terkandung pada makanan yang pada gilirannya akan dilakukan penyerapan dan dimanfaatkan guna meningkatkan kesehatan (Farah Paramita, S.Gz, 2019)

4. Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil dan Janin

a. Energi

Metabolisme berubah dan mengalami peningkatan 15% pada masa mengandung, utamanya berada pada trimester III. Kenaikan keperluan energi selama hamil ini ialah sejumlah 180 kkal pada trimester I dan 300 kkal pada trimester II dan III (Paramitha, 2019).

b. Protein

Saat sedang hamil, maka protein yang diperlukan ini dibutuhkan tambahan tiap trimester I (1gr), trimester II (10gr) dan trimester III (30gr). Konsumsi protein ini dimana kontribusi atas kandungan ini pada pembentukan jaringan yang diperlukan oleh janin dan ibu hamil. Satu per lima dari protein yang dilakukan konsumsi dalam hal ini memiliki sumber dari hewani. Contohnya dalam hal ini ialah berbagai ikan, daging, susu, telur, serta yogurt. Sementara itu, sepertiga sisanya dalam hal ini sumbernya ialah pada tempe, tahu, berbagai kacang-kacangan, dan lain-lainnya (Paramitha, 2019).

c. Karbohidrat

Sumber energi primer yang diperlukan guna pertumbuhan dalam hal ini ialah glukosa, bersumber ketika karbohidrat sendiri dipecahkan. Guna mempertahankan pertumbuhannya, maka janin memerlukan banyaknya glukosa yang mumpuni. Sekitar 50 – 60% dari total energi yang bersumsi selama kehamilan harus berasal dari karbohidrat. Berdasar pada AKG 2019 meminta tambahan 25 gram carbohydrate di trimester I dan 40 di trimester II serta yang ke III (Paramitha, 2019).

d. Lemak

AKG 2019 memberikan pernyataan bahwasannya sebanyak 2,3 gram lemak extra diperlukan di tiap semester kehamilan. Konsumsi atas DHA & AA, dua asam lemak esensial ini amat direkomendasikan ketika masa hamil. Janin amat memerlukan dua zat ini dimana fungsinya ialah guna perkembangan otak dan juga sistem syaraf utamanya di periodik akhir kehamilan. Minyak ikan dalam hal ini ialah sumber DHA paling baik. (Paramitha, 2019).

e. Vitamin dan Mineral

1) Vitamin A

Tumbuh kembang janin saat hamil amat dibantu dengan keberadaan vit. A. Diferensi sel, tumbuh kembang mata, dan

sistem imun dan paru ialah fungsi dari jenis vitamin ini. Tiap semester, kebutuhan akan vit. A ini mengalami kenaikan sebanyak 300 RE. Sumber vitamin A diperoleh dari produk hewani serta non-hewani. Bukan hanya itu saja, tetapi dalam hal ini berbagai sumber vitamin antara lain adalah susu, sayur hijau, berbagai buah warna oranye serta kuning. Presentase IUGR dan mortalitas ibu dan bayinya cukup tinggi dan bertautan erat dengan kurangnya vitamin A (Purwanto dan Sumaningsih, 2019).

2) Thiamin (Vitamin B1), Riboflavin (Vitamin B2) dan Asam Folat

Thiamin (B1) serta riboflavin (B2) memiliki peranan dan fungsi terkait metabolisme energi. Mengacu pada AKG, keperluan vit B1 dan B2 ini tiap semester mengalami kenaikan sebanyak 0,3 mg sementara itu pada asam folat kebutuhannya ialah 200 per-trisemester. Riboflavin ini ialah kandungan yang bisa ditemui di berbagai makanan misalnya ialah cereal, susu, daging, serta sayur hijau. Jenis makanan tersebut amat direkomendasikan bagi ibu hamil. Anemia megaloblastik dalam hal ini mampu dihindarkan dengan cara melakukan konsumsi suplemen asam folat ketika belum hamil. Contoh makanan yang mengandung asam folat yakni hati, sayur, cereal, almond, serta jeruk (Purwanto dan Sumaningsih, 2019).

3) Vitamin C

10 mg vitamin C pada tiap trisemester dibutuhkan sebagai suatu pertambahan ketika masa mengandung. Naiknya penyerapan zat besi non-heme ialah satu dari berbagai kebermanfaatan dari vit. C. Sebab itulah, saat hamil dianjurkan untuk mencukupi asupan vit c dan disertai dengan berbagai makanan yang mengandung zat besi dimana hal ini fungsinya ialah untuk membantu penyerapan. Berbagai buah sebagaimana

misalnya ialah jeruk, pepaya, strawberry, dan lain-lain sejatinya ialah sumber dari vitamin C (purwanto dan Sumaningsih, 2019).

4) Vitamin D

Tumbuh kembang tulang dibantu oleh vit. d. Bukan hanya itu saja, vitamin ini juga membantu terserapnya kalsium. Masa hamil tidak menyebabkan permintaan vitamin D yang lebih tinggi. Berbagai makanan telur, salmon, sinar matahari, susu, minyak ikan, dan lain sebagainya ialah sumber atas vitamin D. Mengalami defisiensi vitamin D mampu membuat turunya kepadatan tulang sang bayi dan disertai potensi osteoporosis di masa depan. Rakhitis serta naiknya resiko patah tulang sebab kurangnya kandungan vit D dalam tubuh (Purwanto dan Sumaningsih, 2019).

5) Kalsium

Peningkatan kebutuhan calcium pada kondisi mengandung ialah 200 mg mengacu AKG 2019. Kalsium dibutuhkan guna memberi makanan janin dan mineralisasi tulang. IUGR dan pre-eklamsia mampu menjadi peningkatan atas resiko asupan kalsium yang tidak memadai. Fungsi tubuh yang dideterminasi atas keberadaan calcium ini mencakup pembekuan darah, proteolisis intracelular, dan pembentukan oksida nitrat serta control kontraksi uterus (Paramitra, 2019).

6) Zat Besi

Zat besi diperlukan tumbuh dan kembang janin. Enzim Kofaktor sebagaimana dalam hal ini terlibat pada reaksi oksidasi serta reduksi sebagaimana hal ini terjadi pada level sel ketika metabolisme berandil besar pada kaitannya terlibatnya zat besi pada tumbuh kembang sang janin. Naiknya kebutuhan tubuh akan zat besi dikarenakan kondisi kehamilan. Naiknya volume darah saat hamil adalah aktor dari kondisi tersebut. AKG 2019 Mengatakan bahwasanya 9 mg zat besi dibutuhkan ketika trisemester dua dan tiga. Suplemen zat besi wajib untuk di

konsumsi ketika masa hamil. Produk daging merah, ikan, sayur, telur dan lain sebagainya adalah sumber makanan yang di dalamnya mengandung zat besi. Amat disarankan untuk mengonsumsi vitamin C yang mampu mendukung penyerapan zat besi (Purwanto dan Sumaningsih, 2019).

5. Permasalahan Gizi dan kesehatan saat Kehamilan

a. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

KEK sejatinya dalam hal ini ada ketika terdapat suatu defisiensi gizi—dari segi kalori dan juga protein yang terjadi dalam jangka waktu berbulan-bulan lamanya bahkan hingga tahunan. Tandanya ialah LILA < 23,5 cm (Paramitha, 2019). KEK pada ibu hamil sejatinya ialah suatu keadaan dalam durasi yang lama, kecukupan kebutuhan energi yang baik dari karbohidrat serta lemak takmampu terpenuhi. Pemenuhan kebutuhan atas gizi ibu hamil untuk mendeteksi adanya KEK bisa dilaksanakan dengan cara menjalankan pengukuran LILA. Pengukuran LILA dilakukan pada lengan kiri dengan nilai cut off dan jika pengukuannya < 23.5 cm sehingga ibu yang mengandung tersebut memiliki potensi LILA.

KEK sebagaimana dalam hal ini terjadi pada masa mengandung sejatinya ialah akar dari berbagai resiko yang terjadi pada ibu dan juga janinnya. KEK dalam hal ini akan membuat semakin meningkatnya resiko dalam kejadian keguguran bayi, pendarahan pasca-persalinan dengan durasi yang lama dan kesulitan, dan lain sebagainya. Kondisi ini tidak hanya pada sang ibu, melainkan dampaknya pada anak akan berkelanjutan hingga dewasa. Misalnya anak akan mengalami gangguan pertumbuhan, potensi kelainan kongenital, stunting, tumbuh kembang otak, dan lain-lain (Farah Paramita, S.Gz, 2019)

1) Penyebab KEK yaitu :

- a) Usia sang ibu, yang menyebabkan terjadinya suatu kompetisi antara makanan bagi ibu dan janinnya

- b) Diet, yang berkaitan dengan tak seimbangnya asupan dan pemenuhan kebutuhan
 - c) Jarak kehamilan, dimana sang ibu tak berkesempatan dalam pemulihan dirinya dahulu (Rohmah, 2020).
- 2) Resiko KEK adalah :
- a) Ibu, mengalami berbagai masalah pendarahan, anemia, dan bb menurun signifikan
 - b) Persalinan dan berbagai masalah yang menyertainya (kelahiran prematur, persalinan yang susah, dan tindakan operasi caesar, dan lain sebagainya)
 - c) Janin, sebagaimana contohnya adalah kematian bayi, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia sebagaimana dalam hal ini terjadi pada bayi, BBLR, dan lainnya (Rohmah, 2020).

6. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Ada dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung :

a. Faktor Langsung

1) Keterbatasan Ekonomi

Keterbatasan dalam bidang ekonomi bisa dimaknai sebagai ketidakmampuan dalam pembelian bahan makanan yang bermutu. Hal ini sejatinya akan berdeteminasi pada pemenuhan gizi yang turut mengalami gangguan. Produk pangan baik dari segi jenis dan jumlah makanannya, banyaknya makanan dan berbagai jenis bahan di pola pangan ini umumnya berkembang dan ditanam di lokasi terkait dalam tempo waktu yang lama.

2) Pantangan makanan

Berkaitan dengan makanan yang kerap kali dilihat sebagai makanan yang pantas untuk dimakan, terdapat juga banyak pola pantangan. Berbagai takhayul dan juga larangan yang banyak dilandasi oleh budaya dan daerah yang berlainan di dunia. Sebagai contoh, adalah ibu hamil tidak boleh memakan ikan karena kepercayaan tertentu. Kebiasaan makan, secara general

ialah kebiasaan yang tak dilandasi keperluan fisik atas kandungannya. Habitus tersebut bisa berasal dari pola makanan yang dilandasi oleh kultural kelompok dan kemudian diajarkan pada keseluruhan keluarga. Dalam hal ini misalnya adalah selera makan, di mana selera makan akan berdeterminasi pada pemenuhan kebutuhan gizi. Selera makan didorong oleh sistem tubuh misal ketika lapar dan di stimulus oleh pengelolaan pangan dan juga penyajian makanan.

3) Pengetahuan Gizi

Kurangnya wawasan serta salah pandang terkait keperluan pangan serta nilai pangan dalam hal ini turut berdeterminasi pada status gizi individu.

b. Faktor Tidak Langsung

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan keluarga sejatinya bukan faktor tunggal yang menjadi penentu atas kapabilitas individu dalam usaha pemenuhan gizi keluarga. Tetapi, faktor pendidikan memberikan determinasi pada kapabilitas dalam wawasan gizi yang didapatkan dari bervariasi informasi.

2) Faktor Budaya

Masih terdapat suatu kepercayaan dimana dilarang untuk melakukan konsumsi atas makanan spesifik, dimana hal ini jika ditinjau dari segi gizinya amat diperlukan bagi sang ibu hamil.

3) Faktor Fasilitas Kesehatan

Yang mana ini adalah suatu tempat masyarakat saat mendapatkan informasi terkait gizi berikut dengan berbagai informasi kesehatan yang lainnya, dimana ini maksudnya tidak sebatas kuratif melainkan preventif berikut dengan rehabilitasi.

4) Asupan Gizi

Bahan makanan yang direkomendasikan dalam hal ini sudah semestinya tercakup enak kelompok yakni: 1) makanan protein tinggi; 2) susu serta olahannya; 3) roti dan berbagai biji-bijian;

4) buah serta sayur kaya vit. C; 5) sayur mayur hijau tua; 6) buah (Priyanti et al., 2020).

C. Hubungan Variabel Dependen dan Independen

1. Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Pemeriksaan kehamilan ialah satu dari berbagai tahapan atau prosedur yang krusial sebagaimana ini wajib dijalankan ibu yang mengandung, sehingga mampu menuju kehamilan yang sehat. Hal ini dikenal sebagai "antenatal care" (selanjutnya disebut ANC). Pelayanan ANC dalam hal ini ialah suatu kebijakan berikut dengan strategi yang dijalankan oleh pemerintah sebagaimana dalam hal ini dapat dimanfaatkan sebagai suatu tahapan awal screening atas keadaan kehamilan yang punya resiko tinggi, sebagaimana contohnya ialah anemia. Level kepatuhan dalam menjalankan pemeriksaan ANC dengan cara rutin diekspektasikan membuat kasus anemia ini lebih cepat dalam segi deteksinya dan akan segera dilangsungkan intervensi (Tika Aprilia, n.d.)

Penelitian yang dilakukan oleh (Tika Aprilia, n.d.) yang berjudul "Hubungan Kepatuhan ANC dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Setabelan Surakarta" Temuan analisa uji ditemukan bahwasannya p value 0,005 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Maknanya, terdapat suatu korelasi atau hubungan kepatuhan ANC dengan kejadian anemia yang terjadi di ibu hamil pada lokus penelitian yakni di Pukesmas Setabelan 48 Surakarta. Nilai korelasi koefisiennya dalam hal ini memperlihatkan 0,670 sehingga dengan demikian terdapat kekuatan hubungan yang sedang sebagaimana hal ini terjadi pada kepatuhan dengan anemia yang dialami. Dari hasil analisis data yang dilaksanakan bisa dikonklusikan bahwasannya terdapat suatu korelasi kepatuhan ANC dengan kejadian anemia sebagaimana hal ini terjadi pada ibu hamil di lokasi riset.

Penelitian yang dilakukan oleh Negawirke, E, H et al., (2022) yang berjudul “Hubungan Kunjungan ANC, Kepatuhan Konsumsi Tablet FE dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kutaraya Kecamatan Kota Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir” Dilihat dari hasil penelitian Hubungan Kunjungan ANC dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kutaraya kecamatan Kotaagung. Hasil uji statistik chi-square diperoleh p value = 0,009 lebih kecil dari $\alpha=0,05$ memperlihatkan bahwasannya terdapat suatu korelasi yang bermakna pada kunjungan ANC dengan kejadian anemia sebagaimana dalam hal ini terjadi pada ibu hamil di trisemester III di lokasi penelitian terkait di Tahun 2021.

2. Hubungan Status Gizi dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Permasalahan gizi sebagaimana dalam hal ini terjadi ketika hamil disebabkan level atau status gizi yang juga kurang ketika periodik kehamilan. Sejumlah faktor resiko yang menjadikan kondisi ini hadir ialah karena anemia, asupan zat gizi yang kurang secara berkelanjutan dan lain sebagainya yang mana ini akhirnya menjadi penyebab KEK. Kondisi ini sejatinya akan berpangkal pada berbagai isu atau masalah kesehatan sebagaimana contohnya adalah pendarahan, peningkatan resiko infeksi, masalah tumbuh kembang janin, keguguran, kematian neo-natal, cacat bawaan, serta potensi BBLR yang makin tinggi. Anemia sebagaimana dalam hal ini terjadi pada ibu hamil memiliki resiko yang tinggi pada peningkatan angka kematian serta tumbuh kembang janin (Diah Pitaloka Putri, Asri Kusyanti, Gilang Akbar Shobirin, & Corresponding, 2023).

Pengukuran status gizi dengan LILA dan berambang batas ambang LILA dengan risiko KEK dalam hal ini ialah 23,5 cm. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil dianjurkan sebelum mengandung memiliki angka LILA $\geq 23,5$ cm, apabila dalam hal ini berada pada angka yang kurang maka sebaiknya melakukan penundaan atas kehamilan supaya mampu terjaga dari potensi anemia. (Wahyudi & Prakoso, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Siska Nurul Abidah dan Yusi Anggasari, 2019) yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPM Kusmawati Surabaya” Dilihat dari hasil penelitian Hubungan Status Gizi dengan kejadian Anemia pada ibu Hamil di PMB Kusmawati Surabaya. Memperlihatkan bahwasannya keseluruhan (100%) responden berstatus gizi baik tak mengalami anemia, sementara itu hampir keseluruhan (95,2%) responden yang tak berstatus gizi baik mengalami anemia. Dalam hal ini ditemukan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang memiliki makna bahwasannya ada korelasi atau hubungan yang terjadi diantara status gizi ibu yang mengandung dengan kejadian anemia.

Penelitian yang dilakukan oleh (Rohani et al., 2023) yang berjudul “Hubungan Status Gizi, Kunjungan ANC, dan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2022”. Diketahui bahwasannya sebanyak 23 narasumber memiliki status gizi abnormal memiliki anemia dengan preentase 73,9% atau setara dengan 17 responden sementara yang tidak normal status gizinya dan terjadi anemia ialah sebanyak 26,1 % atau setara dengan 6 narasumber. Sementara itu, 19 narasumber atau responden mengalami status gizi yang normal dimana yang terkena anemia ialah sebanyak 7 (36,8%) dan yang berstatus gizi normal yang tidak anemia sebesar 12 respoden (63,2%). Mengacu pada temuan uji-square diperoleh p value sebanyak 0,035 yang maknanya ialah ($p < = 0,05$). Hal tersebut sejatinya memperlihatkan bahwasannya terdapat hubungan yang bermakna antara relasi status gizi dengan anemia sebagaimana dalam hal ini terjadi di ibu hamil pada lokasi studi yakni di Puskesmas Pembina Palembang.

D. Penelitian Terkait

1. Penelitian Siska Nurul Abidah dan Yusi Anggasari tentang “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu

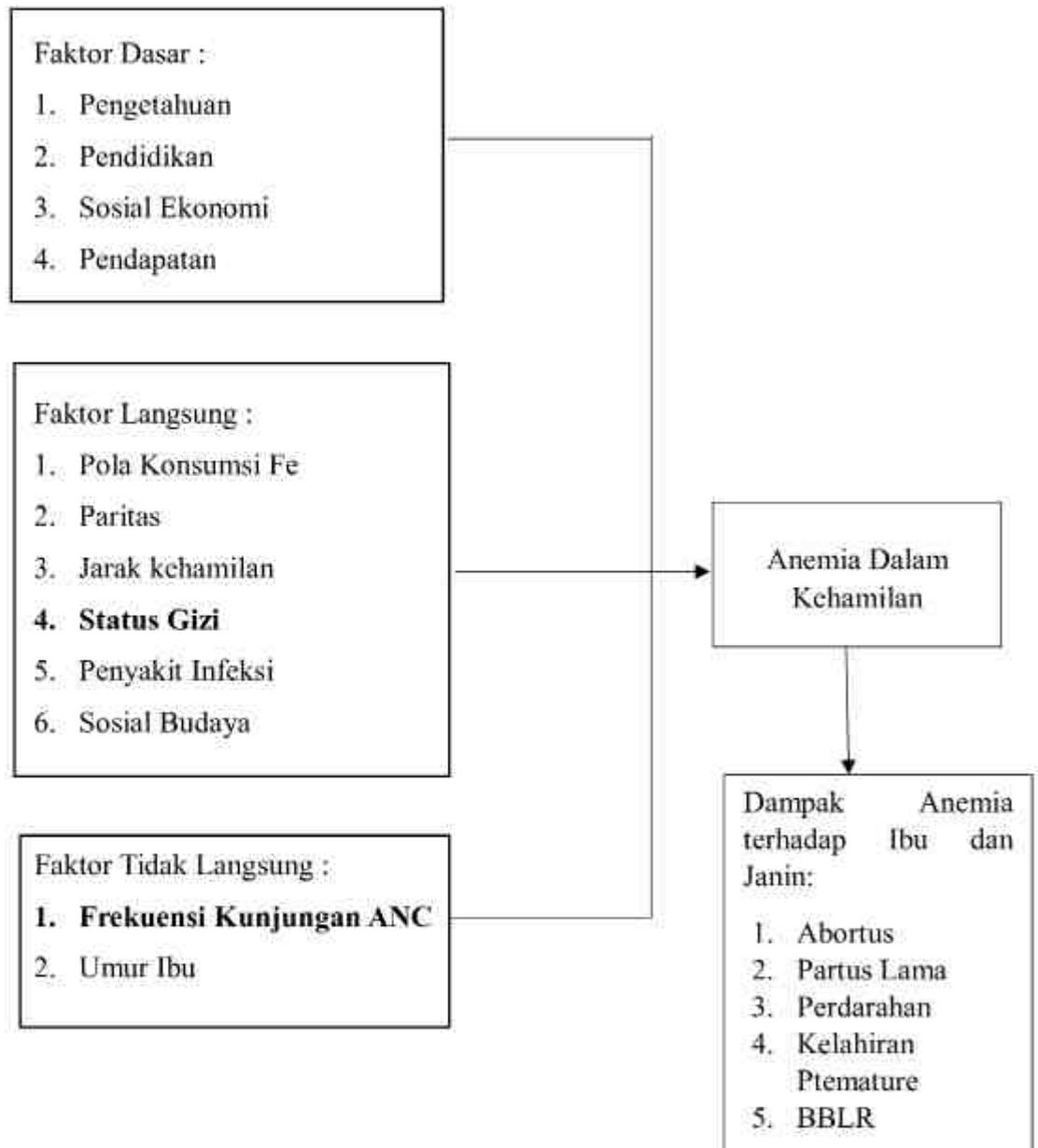
Hamil Trimester III Di BPM Kusmawati Surabaya Tahun 2019” di dapatkan Hasil penelitian uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini memperlihatkan adanya Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil dan Pengujian statistik mendapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini memperlihatkan terdapatnya suatu koelasi atau hubungan Status Gizi dengan anemia pada Ibu Hamil.

2. Penelitian Dyah Ayu Utari, Asri Hidayat, Asukri tentang “Determinan Anemia pada Ibu Hamil trimester III di Puskesmas tegal rejo Yogyakarta Tahun 2021” di dapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Nilai PR = 0,296 artinya kunjungan standar antenatal care mengalami anemia 0,269 kali lebih tinggi apabila dalam hal ini dikomparasikan engan APNCU. Hasil multivariate turut memperlihatkan hubungan yang bermakna yakni $p=0,010$ dan OR = 0,252. Dan didapatkan Hasil penelitian Ada hubungan Status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Nilai PR= 10,187 yang mana maknanya bahwa ibu hamil yang berstatuskan gizi memiliki resiko terkena anemia 10,187 kali lebih tinggi jika dalam hal ini dikomparasikan dengan status gizi tidak beresiko. Hasil multivariate juga memperlihatkan suatu temuan yang memiliki makna dengan nilai $p=0,000$ dan QR= 289,968.
3. Penelitian Nengah Wirke, Eka Afrika, Helni Anggraini tentang “Hubungan Kunjungan ANC, Kepatuhan Konsumsi Tablet FE dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kutaraya Kecamatan Kota Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2022” di dapatkan hasil penelitian uji ststistik chi-square didapatkan p value = 0,009 lebih kecil dari $\alpha=0,05$.. Hal ini menunjukkan Ada Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil dan Hasil penelitian Uji-square di dapatkan p value = 0,001 lebih kecil dari $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan Ada Hubungan Status Gizi dengan Anemia Pada Ibu Hamil.

4. Penelitian Alia Rohani, Fika Minata Wathan, Satra Yunola tentang "Hubungan Status Gizi, Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan Konsumsi Tablet FE dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pembinaan Palembang Tahun 2022" dari hasil penelitian uji-square didapatkan p value = 0,001 berarti ($p \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan di dapatkan bahwa Ada Hubungan Kunjungan *Anetnatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil dan Hasil penelitian Uji-square di dapatkan p value = 0,035 berarti ($p \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan Ada Hubungan Status gizi dengan Kejadian anemia pada ibu Hamil.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah gambaran dari teori dimana suatu triset, berasal atau dikaitkan (Notoatmodjo, 2018). Dari uraian kerangka teori pada riset ini yakni:

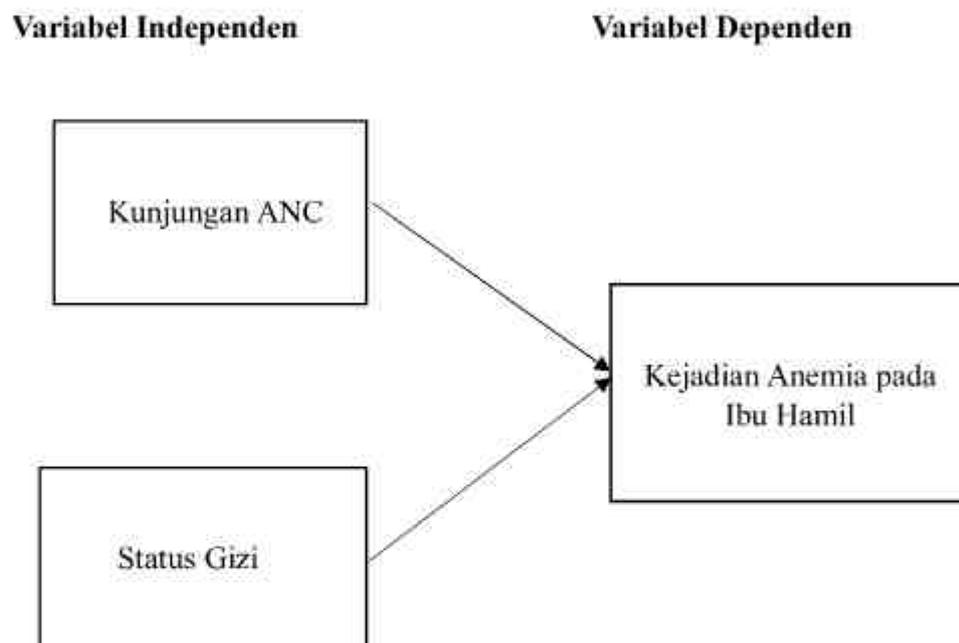


Gambar 2.1

Kerangka Teori (Astuti & Ertiana, 2018)& (Priyanti et al., 2020)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam hal ini ialah suatu penguraian berikut dengan visualisasi korelasi antara konsep satu dengan yang lainnya. Atau dalam hal ini berkaitan dengan korelasi variable yang satu dengan yang lainnya dari suatu permasalahan yang hendak diteliti (Notoatmodjo, 2018). Dan uraian kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.2
Kerangka Konsep

G. Variabel Penelitian

Variabel dalam hal ini ialah suatu hal yang dimanfaatkan sebagai satu ciri, sifat, maupun pengukuran sebagaimana dalam hal ini diperoleh oleh suatu riset terkait suatu konsepsi atas definisi spesifik (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variable bebas (independent variabel) adalah variabel

akibat atau efek. Sedangkan variabel terikat (dependent variabel) adalah variabel resiko atau penyebab (Notoatmodjo, 2018).

Variabel Penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variable Terikat (Dependent) : Anemia Ibu hamil.
2. Variable Bebas (Independent) : Frekuensi Kunjungan ANC serta Status Gizi.

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada Hubungan Kunjungan ANC dengan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Husada talangpadang Kabupaten Tanggamus 2024.

Ha : Ada hubungan Satatua Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Husada Talangpadang Kabupaten Tanggamus 2024.

1. Defenisi Operasional

Tabel. 2
Defisiensi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1	Anemia	Hasil ukur kadar Hb pada waktu pemeriksaan.	Hb Meter	Pemeriksaan Kadar Hemoglobin (Data Primer)	0. Tidak anemia (Hb >11 g/dl) 1. Anemia (Hb ≤ 11 g/dl)	Ordinal
Independen						
2	Kunjungan Antenatal Care (ANC)	Jawaban responden berapa kali kunjungan sesuai dengan masa kehamilan. Pelayanan Kebidanan. Standar minimal 4 kali kunjungan dengan 1 kali Trimester I, 1 kali trimester 2, 2 kali trimester 3.	Kuesioner	Melihat jawaban reponden mengisi kuesioner dan Buku KIA (Data Primer)	0. Patuh 1. Tidak patuh	Ordinal
3	Status Gizi	Penilaian status gizi ditentukan dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).	Pita LILA	Mengukur dengan melingkarkan pita LILA pada tengah lengan anatar bahu dan siku pada lengan tangan kiri (Data Primer)	0. Status gizi baik, jika LILA >23,5 cm 1. Status gizi tidak baik, jika LILA ≤23,5 cm	Ordinal