

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Anemia Kehamilan

a. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dl. Sedangkan center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dl pada trimester kedua, serta <10 g/dl pada pasca persalinan (Kemenkes, 2022).

Anemia merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika jumlah sel darah merah (eritrosit) dan atau jumlah hemoglobin yang ditemukan dalam sel-sel darah merah menurun dibawah normal, sel darah merah dan hemoglobin yang terkandung di dalamnya diperlukan untuk transportasi dan pengiriman oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh (Praverowati, 2021). Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5gr% pada trimester II. Anemi sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan keperluan akan zat- zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Sebagian besar anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Soebroto, 2019)

b. Etiologi Anemia dalam Kehamilan

Perubahan darah dalam kehamilan terjadi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang semakin meningkat pada ibu dan janin. Volume darah yang bersirkulasi meningkat secara bertahap dan progresif. Peningkatan darah ini diperlukan untuk menyuplai darah ke uterus, payudara, ginjal, kulit dan ke sejumlah organ kecil lainnya, memfasilitasi pertukaran gas dan gizi pada ibu dan janin. Volume plasma meningkat sekitar 40% lebih besar dari peningkatan eritrosit yang hanya berjumlah sekitar 20%. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan

konsentrasi hemoglobin yang menyebabkan anemia fisiologis pada ibu hamil (Subani & Welly, 2023b)

c. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

Klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Anemia Defisiensi Zat Besi

Adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini terjadi pada sekitar 62,3% pada kehamilan, merupakan anemia yang paling sering dijumpai pada kehamilan. Hal ini disebabkan oleh kurang masuknya unsur zat besi dan makanan karena gangguan respon, gangguan penggunaan atau karena besi keluar terlampaui banyak dari badan, misalnya pada perdarahan. Keperluan besi bertambah dalam kehamilan terutama pada Trimester akhir. Keperluan zat besi untuk wanita hamil 17 mg, juga untuk wanita menyusui 17 mg (Soebroto, 2019)

b. Anemia Megaloblastic

Anemia ini terjadi pada sekitar 29% pada kehamilan. Biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Hal ini erat hubungannya dengan defisiensi makanan (Soebroto, 2019).

c. Anemia Hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Untuk diagnosis diperlukan pemeriksaan diantaranya adalah pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan fungsi eksternal, dan pemeriksaan retikulosi.

Anemia ini terjadi pada sekitar 8% kehamilan. Etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan belum diketahui dengan pasti. Biasanya anemia hipoplastik karena kehamilan, apabila wanita tersebut telah selesai masa nifas maka anemia akan sembuh dengan sendirinya. Dalam kehamilan berikutnya biasanya mengalami anemia hipoplastik lagi (Soebroto, 2019).

d. Anemia Hemolitik

Anemia karena penghancuran sel darah merah yang lebih cepat daripada pembuatannya akibat kehilangan darah akut/kronis.

Klasifikasi anemia sebagai berikut:

- 1) Tidak anemia : Hb 11 gr/dl
- 2) Anemia Ringan: Hb 9-10 gr/dl
- 3) Anemia Sedang: Hb 7-8 gr/dl
- 4) Anemia Berat : Hb 7 gr/dl

(Sasmita et al., 2022)

d. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia pada umumnya muncul akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh karena rendahnya Hb, sehingga jaringan yang kekurangan oksigen tersebut tidak dapat berfungsi secara optimal dan muncul gejala anemia. Anemia terjadi secara perlahan, sehingga gejalanya sering tidak terasa. Saat gejala sudah terasa, biasanya anemia sudah cukup berat (Kementrian Kesehatan, 2023). Gejala anemia yang sering terjadi sesuai dengan kategorinya adalah:

a. Anemia Ringan

Pada tahap ini umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok. Contohnya, bila otot mengalami pasokan oksigen yang lebih rendah dari kebutuhannya maka gejala yang timbul berupa mudah merasa Lelah, letih, lesu dan lemah setelah beraktifitas atau berolahraga. Gejala-gejala ini sering dianggap sebagai kondisi biasa, bukan sakit. Bila pasokan oksigen ke otak kurang dibandingkan dengan kebutuhannya, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi. Gejala-gejala tersebut sering disebut sebagai gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai).

b. Anemia Sedang

Pada tahap ini mulai timbul gejala yang lebih nyata, misalnya berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa Lelah dengan aktifitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya.

c. Anemia Berat

Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat lebih nyata, sesak nafas, nyeri dada dan gangguan fungsi organ lainnya. (Kementrian Kesehatan, 2023).

e. Pencegahan Anemia

Sejauh ini ada empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi besi, yaitu:

- a. Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan
Memakan yang beraneka ragam memiliki zat gizi saling melengkapi termasuk vitamin yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi, seperti vitamin C.
- b. Suplement zat besi
Pemberian suplemen tablet besi dapat memperbaiki status hemoglobin dalam waktu yang relatif singkat. Di Indonesia tablet besi yang umum digunakan dalam suplemen zat besi adalah ferrosus sulfat minimal 90 tablet selama hamil.
- c. Fortifikasi zat besi
Fortifikasi adalah penambahan suatu jenis zat gizi ke dalam bahan pangan untuk meningkatkan kualitas pangan.
- d. Penanggulangan penyakit infeksi dan parasite
Infeksi dan parasite merupakan salah satu penyebab anemia gizi besi. Dengan menanggulangi penyakit infeksi dan membrantas parasite, diharapkan bisa meningkatkan status besi tubuh (Sari et al., 2022b)

f. Dampak Anemia

Anemia akan memberikan dampak jangka pendek dan jangka Panjang. Dampak jangka pendek seperti menurunnya produktifitas, kebugaran dan daya tahan tubuh sedangkan jangka Panjang menyebabkan resiko perdarahan, melahirkan bayi BBLR dan prematur yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya stunting, AKI dan AKB (Kementrian Kesehatan, 2023).

Anemia defisiensi zat besi pada kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi perdarahan yang meningkatkan risiko kematian ibu, menurunnya fungsi kekebalan tubuh, sehingga mudah menderita penyakit infeksi, menghambat pertumbuhan janin seperti BBLR, bayi premature, panjang badar lahir rendah, risiko sakit dan anemia pada bayi yang dapat menyebabkan kematian (Kementrian Kesehatan, 2023).

g. Penyebab Anemia

Dalam kehamilan, penurunan kadar hemoglobin (Hb) yang dijumpai selama kehamilan disebabkan oleh karena dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan dalam darah, penambahan volume plasma yang relatif lebih besar daripada penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah merah (Citra et al., 2020). Penyebab anemia dalam kehamilan, meliputi:

- a. Defisiensi/kurangnya mikronutrien (termasuk zat besi, vitamin B12 dan asam folat)
- b. Infeksi parasite (seperti malaria dan cacing)
- c. HIV/AIDS
- d. Peradamga/penyakit kronis
- e. Hemoglobinopati genetic

h. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia

Menurut (Praverowati, 2021) terdapat faktor resiko terjadinya anemia pada kehamilan:

- a. Jarak Kehamilan yang Berdekatan

Kematian terbanyak terjadi pada ibu hamil dengan 1 sampai 3 anak jika dilihat dari jarak kehamilan terntara kurang dari 2 tahun menunjukkan kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan rahimnya agar Kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan (Mogan et al., 2023).

- b. Hamil dengan lebih dari satu anak

Derajat perubahan fisiologis maternal pada kehamilan gemelli lebih besar dari pada dibandingkan kehamilan tunggal. Pada kehamilan gemeli yang diaplikasikan dengan hidramnion, fungsi ginjal maternal dapat mengalami komplikasi yang serius dan besar (Mogan et al., 2023).

- c. Tidak mengkonsumsi cakupan zat besi

Defisiensi besi menyebabkan penurunan jumlah hemoglobin menyebabkan penurunan produksi sel darah merah normal. Kehilangan darah, diet rendah zat besi, rendahnya penyerapan zat besi akan menyebabkan anemia. Zat besi merupakan

unsur penting tubuh yang diperlukan untuk produksi sel darah merah yang mengikat oksigen dan memungkinkan sel darah merah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Jika zat besi tidak cukup dalam tubuh maka besi yang disimpan dalam tubuh mulai akan digunakan. Jika simpanan besi habis maka sel darah yang dibuat dan jumlah hemoglobin didalamnya akan berkurang (Praverowati, 2021).

d. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas > 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Citra et al, 2020).

i. Penatalaksanaan Anemia

Melakukan pemeriksaan ke puskesmas/klinik/rumah sakit terdekat untuk diberikan pengobatan dan pemeriksaan lebih lanjut. Melakukan pemeriksaan rutin ke puskesmas/klinik/rumah sakit terdekat Dimana akan dilakukan penilaian pertumbuhan dan kesejahteraan janin dengan memantau penambahan tinggi fundus, melakukan pemeriksaan usg dan memeriksa denyut jantung janin secara berkala (Citra et al, 2020).

j. Standar Pelayanan Anemia

Standar pelayanan anemia pada ibu hamil sebagai berikut:

- a. Perbanyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan protein seperti daging, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan telur.
- b. Minum tablet tambah darah minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- c. Makan beraneka ragam seperti makanan yang bergizi seimbang dengan penambahj satu porsi makanan dam sehari.
- d. Menggunakan alas kaki agar mencegah infeksi cacing tambang
- e. Untuk wilayah endemic malaria gunakan kelambu sebagai upaya mencegah malaria (Kemenkes RI, 2020).

B. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi fisiologis selama kehamilan terjadi ketidaknyamanan yang merupakan akibat dari proses adaptasi fisiologis system tubuh ibu terhadap kehamilannya (Aida Fitriani, et al., 2022).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 10 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2022)

Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal di alami Wanita. Namun sebagai tenaga Kesehatan yang memfasilitasi seorang ibu hamil haruslah faham dengan benar konsep kehamilan dan asuhan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu kebidanan.(Afni et al., 2024)

2. Perubahan Psikologi Dalam Kehamilan

Selama kehamilan wanita mengalami perubahan psikologi dan emosional yaitu:

a. Trimester Pertama

Pada trimester pertama setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan menyebabkan timbulnya mual muntah (morning sicknes), lemah, lelah dan membesarnya payudara. Seorang wanita akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan karena perutnya masih kecil (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

b. Trimester Dua

Pada trimester kedua biasanya ibu merasa asept, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena kehamilan. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu sudah merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

c. Trimester Ketiga

Pada trimester ketiga ini sering disebut dengan periode menunggu dan waspada. Kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu dan menyebabkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu juga merasa tidak nyaman akibat kehamilan ini, ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

3. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan dibagi menjadi beberapa bagian:

a. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

Ibu yang hamil dengan jarak kehamilan saat ini dengan jarak kehamilan yang lalu kurang dari 2 tahun kemudian akan terjadi perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah dan terjadi kelahiran premature serta terjadi BBLR (Sholikha et al., 2024a)

b. Jarak kehamilan ideal

Jarak kehamilan yang ideal adalah 24 bulan bila terlalu cepat atau dibawah 12 bulan maka akan terjadi beberapa hal seperti resiko mengelupasnya plasenta, baik sebagian atau seluruhnya dari dinding rahim sebelum proses persalinan (BKKBN, 2019).

c. Jarak kehamilan terlalu jauh

Jarak kehamilan terlalu jauh yaitu menginjak angka 59-75 bulan memiliki risiko yang cukup bahaya dan meningkatkan risiko kematian, preeklamsi hingga demam intrapartum (BKKBN, 2019).

d. Hamil dengan usia terlalu tua (35 tahun)

Wanita yang hamil pertama kali berusia 35 tahun akan terjadi perubahan alat-alat kandungan dan jalan lahir yang tidak lemur lagi (Sholikha et al., 2024a).

e. Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal pada laki-laki dan

perempuan berbeda, untuk pria kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada Wanita kurang dari 12,0 gram/100ml (Proverawati, 2021).

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya anemia (Proverawati, 2021). Jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun memiliki risiko untuk mengalami anemia karena pada saat itu kondisi kesehatan dan seluruh organ tubuh terutama yang berkaitan dengan fungsi reproduksi belum kembali pulih sepenuhnya (Subani & Welly, 2023a).

C. Antenatal Care

1. Pengertian Antenatal Care

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan Kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya Kesehatan alat reproduksi dengan wajar. *Antenatal Care* adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama kehamilan dengan tujuan mendeteksi dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau Pendidikan Kesehatan dan perencanaan persalinan. *Antenatal Care* adalah pelayanan Kesehatan oleh tenaga professional untuk ibu hamil selama kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Antenaral merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ada ibu hamil normal dan bermasalah (Sari et al., 2022a)

2. Tujuan Antenatal Care

Antenatal Care penting dilakukan oleh seluruh ibu hamil karena memiliki banyak manfaat baik bagi ibu maupun bagi janin. Secara umum pemeriksaan *antenatal care* memiliki tujuan untuk mendeteksi adanya kelainan atau masalah kesehatan pada ibu ataupun janin sehingga dapat mempersiapkan proses persalinan yang cukup bulan dengan kondisi ibu dan bayi selamat dan sehat. Secara rinci tujuan *antenatal care* dapat dijabarkan sebagai berikut (Massa et al., 2023)

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Mempertahankan dan meningkatkan Kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.

- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun janin.
- e. Meminimalkan trauma yang dapat ditimbulkan selama proses kelahiran.
- f. Mempersiapkan ibu dalam menjalani masa nifas agar dapat dilalui dengan normal.
- g. Mempersiapkan ibu dalam pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif kepada bayinya.
- h. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat mengoptimalkan tumbuh kembang bayi.
- i. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
- j. Menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan janin.

3. Standar Pelayanan Antenatal Care

Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) menjelaskan layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan. Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu meliputi:

- a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan
 - b. Pengukuran tekanan darah
 - c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
 - d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
 - f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi
 - g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
 - h. Tes laboratorium
 - i. Tata laksana/penanganan kasus
 - j. Temu wicara (konseling) dan penilaian Kesehatan jiwa
- (Kementerian Kesehatan, 2022)

4. Standar Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan antenatal care minimal empat kali diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan, dengan satu kunjungan pada trimester pertama, satu kunjungan pada trimester kedua dan dua kunjungan pada trimester ketiga. Terdapat standar baru untuk perawatan antenatal care, minimal enam kali perawatan antenatal care harus dilakukan selama kehamilan. Pada trimester pertama kehamilan (ketika kehamilan berusia 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan lebih dari 12 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (ketika kehamilan lebih dari 24 minggu dan sampai kelahiran) (Massa et al., 2023).

Menurut (Kementerian Kesehatan, 2022) kunjungan antenatal di bagi menjadi tiga kategori: kunjungan pertama (K1), kunjungan ke-4 (K4), dan kunjungan ke-6 (K6).

a. Kunjungan pertama (K1)

Untuk mendapatkan pelayanan yang terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar, ibu hamil K1 harus memiliki kontak pertama dengan tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik. Kontak pertama dapat di bagi menjadi K1 murni dan K1 akses. Harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, paling tidak sebelum minggu ke-8.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga Kesehatan pada kurun waktu trimester pertama kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga Kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil harus melakukan K1 murni untuk mengidentifikasi dan mengobati komplikasi atau faktor resiko secepat mungkin.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 ibu hamil harus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan. Kunjungan antenatal ini harus dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan satu kali pada trimester kesatu (mulai dari 0 minggu hingga 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (mulai lebih dari 12 minggu sampai 24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (mulai dari 24 minggu sampai dengan persalinan). Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari empat kali sesuai kebutuhan jika ada keluhan, penyakit, atau masalah kehamilan

lainnya.

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 mengacu pada kondisi ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan kopersif sesuai standar selama kehamilannya, dengan distribusi waktu minimal enam kali: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan persalinan), ibu hamil harus kontak dokter setidaknya dua kali (satu kali di trimester pertama dan satu kali di trimester tiga). Kunjungan *Antenatal Care* dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai dengan kebutuhan dan dalam khusus keluhan, penyakit, atau masalah kehamilan lainnya.

Ibu hamil menjalani pemeriksaan medis pada saat:

1. Kunjungan satu di trimester pertama, ketika kehamilan kurang dari dua belas minggu dari kunjungan pertama

Dokter melakukan skrining untuk mengetahui apakah ibu hamil memiliki faktor resiko atau penyakit tambahan, termasuk melakukan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat ibu hamil K1 datang ke bidan, bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, dan setelah itu, ibu hamil akan segera dirujuk ke dokter.

2. Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor resiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terancam bila diperlukan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Zuliyanti & Krisdiyanti, 2022) tentang Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III menunjukan bahwa uji statistik nilai $p=0,001$ sehingga terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III.

Penelitian lain yang dilakukan (Hardianti & Aldilah, 2023) tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil menunjukan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value}=0,08$ ($p=0,05$) berarti ada terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Penelitian lain yang dilakukan (Andriani et al., 2022) hasil uji statistic chi-square, ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan didapat p-value sebesar 0,01 ($\alpha = 0,05$), kepatuhan konsumsi tablet Fe didapat p-value sebesar 0,000 ($\alpha = 0,05$), kunjungan ANC didapat p-value sebesar 0,01 ($\alpha = 0,05$), dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamill Trimester III di Puskesmas Srikaton tahun 2023.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Efendi et al., 2024) dengan hasil uji chi square diperoleh nilai *p value* sebesar 0,02 ($\alpha = 0,05$) berarti terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia.

4. Penelitian Terkait

Table 1
Penelitian Terkait

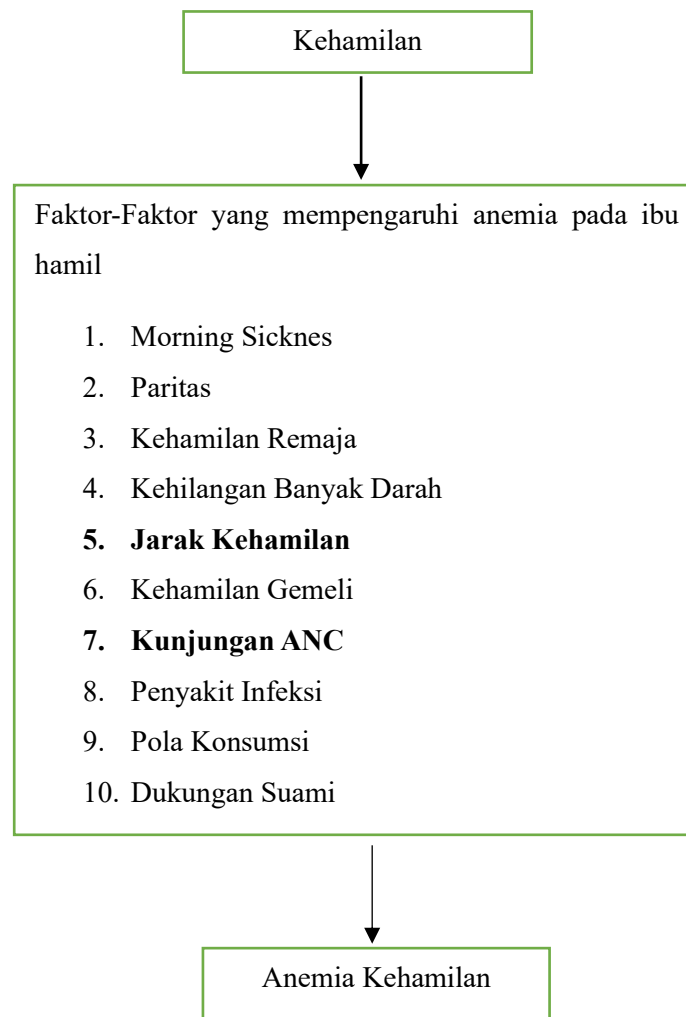
No	Author	Judul	Tahun	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil Studi	Perbedaan dengan penelitian ini
1	(Zuliyanti & Krisdiyanti, 2022)	<i>Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III</i>	2022	Purworejo	87	Ibu hamil	<i>cross-sectional dengan pengambilan sampel secara purposive sampling</i>	Dari hasil uji statistic hitung (10,541) nilai $p=0.001$, koefisien kontingensi 0,327 sehingga terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III.	Semua ibu hamil. Desain <i>Case control</i> . Pengambilan sampel dengan <i>simple random sampling</i>
2	(Efendi et al., 2024)	<i>Hubungan Paritas Dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III</i>	2024	Pasuruan	86	Ibu hamil	<i>Analitik dengan pendekatan cross sectional</i>	Hasil analisis yang didapatkan bahwa terdapat hubungan antara kadar paritas dengan kejadian anemia dengan <i>p value</i> 0,012 dan terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia dengan <i>p value</i> = 0,013.	Semua ibu hamil. Desain <i>Case control</i> . Teknik pengambilan sampel yaitu <i>Simple Random Sampling</i>

3	(Andriani et al., 2022)	<i>Hubungan Jarak Kehamilan, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III</i>	2023	Banyuasin	112	Ibu Hamil	<i>Analitik dengan pendekatan cross sectional</i>	Hasil uji statistic chi-square, ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan didapat p-value sebesar 0,01 ($\alpha = 0,05$), kepatuhan konsumsi tablet Fe didapat p-value sebesar 0,000 ($\alpha = 0,05$), kunjungan ANC didapat p-value sebesar 0,01 ($\alpha = 0,05$), dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamill Trimester III di Puskesmas Srikaton tahun 2023.	Subjek semua ibu hamil. <i>Case control</i>
4	(Redowati & Admin, 2021)	<i>Hubungan usia, paritas dan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil</i>	2021	Gatiwarno	89	Ibu hamil	<i>Survei analitiki dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan Teknik cluster sampling</i>	Dari hasil penelitian terdapat hubungan anantara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan <i>p value</i> 0,045 $< \alpha$ (0,05) terdapat hubungan anatar paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan <i>p value</i> 0,000 $< \alpha$ (0,05) dan OR 0,156, serta terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan <i>p value</i> 0,033 $< \alpha$ (0,05) dan or 3,923.	Desain <i>Case control</i> . Teknik pengambilan sampel yaitu <i>Simple Random Sampling</i>

5	(Hardi et al., 2023)	<i>Hubungan Usia Kehamilan dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan</i>	2023	Gamping	85	Ibu yang sedang hamil	Analitik dengan desain <i>crossectional</i> dengan Teknik Total Sampling	<i>Hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia (p value 0,037) dan terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia (p value 0,000)</i>	Desain <i>Case control</i> . Teknik pengambilan sampel yaitu <i>Simple Random Sampling</i>
---	----------------------	---	------	---------	----	-----------------------	--	--	--

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah dasar untuk membangun kerangka konsep yang terdiri dari berbagai teori yang saling berhubungan. Pemecahan sebuah masalah penelitian pada kerangka teori yang digunakan sebagai acuan yang mengandung prinsip, teori dan konsep (Adiputra et al., 2021)

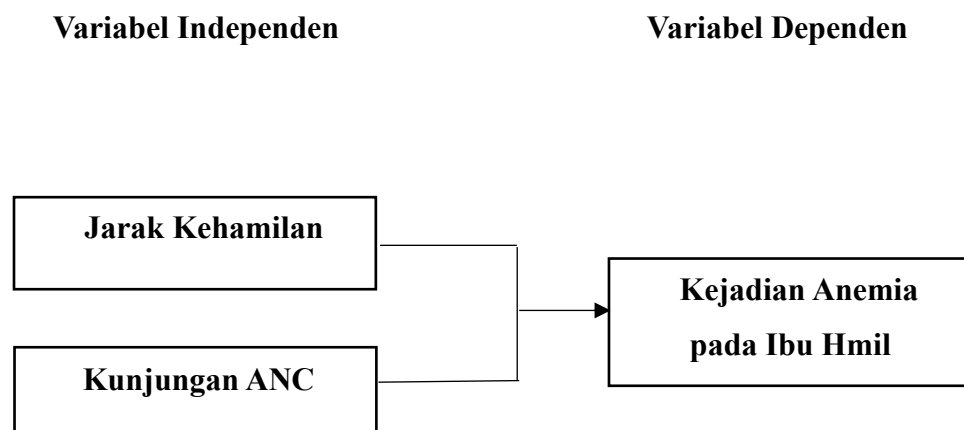


Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber (Proverawati, 2021) (Citra et al, 2020)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah dasar pemikiran penelitian yang memberikan penjelasan konseptual tentang bagaimana variabel penelitian berhubungan satu sama lain atau variabel yang berkaitan seperti variabel independent dan variable dependen (Adiputra et al., 2021). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2 Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian karakteristik atau elemen yang dapat di kuantifikasi dan terdiri dari berbagai jenis (Syapitri et al., 2021). Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi variabel dependen yaitu kejadian anemia dan variabel independent yaitu jarak kehamilan dan kunjungan ANC.

a. Variable independent

Variabel independent didefinisikan sebagai variabel yang mempengaruhi dan menjadi penyebab perubahan dari variabel terikat (Adiputra et al., 2021). Pada penelitian ini variabel bebas adalah jarak kehamilan dan kunjungan ANC.

b. Variabel dependen

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Adiputra et al., 2021). Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah kejadian anemia.

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan di uji kebenarannya (Adiputra et al., 2021). Berdasarkan kerangka konsep, hipotesis penelitian ini yaitu ada hubungan jarak kehamilan dan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Yosodadi Kota Metro.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional bukan hanya menjelaskan arti variabel namun juga aktivitas-aktivitas yang harus dijalankan untuk mengukur variabel atau menjelaskan bagaimana variabel tersebut diamati dan diukur (Syapitri et al., 2021)

Table 2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definsi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	skala
1.	Anemia	Kondisi ibu hamil dengan kadar Hb < 11gr%	Dokumentasi	Ceklis dan Rekam medis	0 = Anemia <11 gr/dl 1 = Tidak Anemia ≥ 11 gr/dl	Ordinal
2.	Jarak Kehamilan	Rentang waktu antara satu kehamilan dengan kehamilan berikutnya dinyatakan dalam tahun	Dokumentasi	Ceklis dan Rekam medis	0= jarak kehamilan beresiko (<2 tahun) 1= jarak kehamilan tidak beresiko (≥ 2 tahun)	Ordinal
3.	Kunjungan ANC	Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan minimal 6 kali kunjungan. Antenatal care dilakukan 1 kali kunjungan pada trimester I, dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III	Dokumentasi	Ceklis dan Rekam medis	0= Tidak patuh (< 6kali) 1= Patuh (≥ 6 kali)	Ordinal