

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kejadian Anemia

Anemia pada kehamilan adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau kapasitas pembawa oksigen (hemoglobin) tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh⁽⁷⁾.

Selama kehamilan, terjadi hiperplasia eritroid pada sumsum, dan sel darah merah (RBC) peningkatan massa. Peningkatan volume plasma yang tidak proporsional menyebabkan hemodilusi (hidremia kehamilan): hematokrit (Hct) menurun antara 38%-45% pada wanita yang tidak hamil, 34% pada ibu primigravida dan 30% pada ibu multigravida. Tingkat hemoglobin (Hb) dan Hct berikut diklasifikasikan sebagai anemia:

1. Trimester I : Hb < 11 g/dL; Hct < 33%
2. Trimester II : Hb < 10,5 g/dL; Hct < 32%
3. Trimester III : Hb < 11 g/dL; Hct < 33%

Jika Hb <11,5 g/dL pada awal kehamilan, wanita dapat dicegah dengan profilaksis karena hemodilusi selanjutnya biasanya menurunkan Hb menjadi <10 g/dL. Kapasitas pembawa oksigen tetap normal selama kehamilan dan Hct biasanya meningkat segera setelah lahir⁽⁸⁾.

Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah dengan kadar hemoglobin kurang dari 12 gram/dl pada wanita tidak hamil dan kurang dari 11 gram/dl pada wanita

hamil⁽⁹⁾. Hemoglobin yang dianjurkan pada wanita hamil 12-16 gr/dl, < 12 gr/dl dinilai sebagai defisiensi besi dan < 10,5 gr/dl dikatakan anemia⁽¹⁰⁾.

Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami keguguran, pendarahan yang bisa berakibat fatal yaitu kematian ibu. Jika ibu dalam kondisi anemia berat, bayi yang dilahirkan berisiko lahir mati. Anemia dalam kehamilan dapat disebabkan karena kurang zat besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau karena terlampaui banyaknya zat besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan⁽¹¹⁾.

Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Bahaya anemia pada janin adalah anemia akan menurunkan kapasitas metabolisme tubuh, sehingga mengganggu tumbuh kembang janin di dalam rahim, dan dapat terjadi berupa keguguran, kematian intrauterin, persalinan prematur tinggi, berat lahir rendah, dan cacat bawaan⁽¹²⁾.

1. Tanda Dan Gejala

Gejala anemia kehamilan antara lain cepat lelah, sering pusing, mata berkunagkunang, malaise, lidah luka, nafsu makan berkurang, hilang konsentrasi, napas pendek, dan mual muntah berlebihan. Tanda-tanda anemia yaitu :

- a. Peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- b. Peningkatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen dalam darah.
- c. Pusing karena berkurangnya darah ke otak

- d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot tulang dan rangka
- e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
- f. Mual akibat penurunan aliran darah saluran pencernaan dan susunan saraf pusat
- g. Penurunan kualitas rambut dan kulit⁽¹³⁾.

2. Derajat Anemia

Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Tingkatan anemia menurut Permenkes No 21 terdiri atas:

- a. Tidak anemia : Hb 11 g/dl
- b. Anemia ringan : Hb 10,9-10 g/dl
- c. Anemia sedang : Hb 9,9 – 7gr /dl
- d. Anemia Berat : Hb < 7gr/dl

Anemia pada kehamilan merupakan suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada TM I dan TM III < 11 gr/% dan kadar haemoglobin pada TM II < 10,5 gr/%, nilai batas tersebut dan perbedaanya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena hemodilusi, terutama pada TM II⁽¹⁴⁾.

3. Penyebab Anemia

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin (Hb), sehingga disebut “Anemia Kekurangan Besi atau Anemia Gizi Besi (AGB)”. Kekurangan zat besi dalam tubuh tersebut disebabkan antara lain karena :

- a. Anemia yang terjadi pada ibu hamil karena kurangnya mengonsumsi makanan sumber zat besi seperti daging, ikan, hati, atau pangan hewani lainnya.
- b. Anemia juga bisa disebabkan karena kehamilan metabolisme meningkat dalam tubuh sehingga kebutuhan asupan pada ibu hamil juga meningkat.
- c. Menderita penyakit infeksi, yang dapat berakibat zat besi yang diserap tubuh berkurang (kecacingan), atau hemolisis sel darah merah (malaria).
- d. Kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk menstruasi yang berlebihan dan seringnya melahirkan.
- e. Konsumsi makanan yang rendah sumber zat besi dan tidak dicukupi dengan konsumsi tablet besi sesuai anjuran.

Pada kondisi normal (tidak anemia) tingkat penyerapan besi *heme* yang berasal dari pangan hewani mencapai sekitar 25%, sedangkan pada kondisi anemia tingkat penyerapan lebih dari 35%. Untuk pangan nabati yang mengandung besi *non heme*, penyerapan zat besi hanya sekitar 1 - 5%. Oleh karena itu dibutuhkan pangan nabati dalam jumlah yang banyak untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam sehari yang pada prakteknya sangat sulit dilakukan⁽¹⁵⁾.

Anemia dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, penyakit infeksi, faktor bawaan dan perdarahan. Di negara sedang berkembang 40% anemia disebabkan karena defisiensi zat besi yang dikenal dengan istilah anemia gizi besi. Pola makan yang miskin zat gizi besi, tingginya prevalensi kecacingan, dan tingginya prevalensi malaria di daerah endemis merupakan faktor-faktor yang sering dikaitkan dengan tingginya defisiensi besi di negara berkembang.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan

a. Usia

Bila dikaitkan dengan kesehatan reproduksi kehamilan dengan umur kehamilan 20-35 tahun resiko komplikasi kehamilan dapat dihindari, karena sistem reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap. Ibu yang berumur dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih beresiko anemia hal ini disebabkan oleh faktor fisik dan psikis. Ibu yang berusia dibawah 20 tahun dengan kondisi tubuh belum siap untuk menerima kehamilan karena masih dalam pertumbuhan, sehingga zat gizi masih dibutuhkan ibu hamil untuk pertumbuhannya dan gizi untuk kehamilannya sendiri menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia. Sedangkan ibu yang berusia diatas 35 tahun usia ini rentan terhadap penurunan daya tahan tubuh sehingga mengakibatkan ibu hamil mudah terkena infeksi dan terserang penyakit selama masa kehamilannya⁽¹⁶⁾.

b. Paritas

Paritas adalah frekuensi ibu pernah melahirkan baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan sehingga semakin banyak kehilangan zat besi. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung. Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia⁽¹⁶⁾.

Setiap kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas lebih tinggi akan memperparah risiko perdarahan. Anemia bisa terjadi pada ibu paritas tinggi terkait dengan keadaan biologis ibu dan asupan zat besi. Paritas lebih beresiko bila jarak kehamilan yang pendek. Anemia dalam hal ini akan terkait dengan kehamilan sebelumnya dimana apabila cadangan besi di dalam tubuh ibu berkurang maka kehamilan akan menguras persediaan besi dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya⁽¹⁷⁾.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan ibu hamil memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif. Di Indonesia, pemerintah mencanangkan program pendidikan formal wajib belajar 9 tahun yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, masyarakat Indonesia minimal harus menempuh pendidikan selama 9 tahun terhitung dari Sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Menengah Pertama (SMP). Pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang di derita masyarakat adalah karena kekurangan gizi banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan tingkat pendidikan yang rendah⁽¹⁸⁾.

d. Status ekonomi (Pekerjaan)

Status ekonomi adalah tinggi rendahnya prestise seseorang berdasarkan kedudukannya dalam suatu masyarakat bergantung pada pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan atau keadaan yang menggambarkan posisi atau kedudukan suatu keluarga masyarakat berdasarkan kepemilikan materi. Hal ini berkaitan dengan kemampuan memilih dan membeli bahan makanan yang banyak mengandung zat gizi Fe⁽¹⁹⁾.

Pekerjaan menjadi salah satu pengaruh terjadinya anemia. Perempuan dalam status ekonomi rendah cenderung berpendidikan rendah dan secara teratur memiliki kendala untuk mengakses dan membeli makanan bergizi sehingga mempengaruhi pola makan dan nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil. Pekerjaan ibu berpengaruh terhadap manifestasi klinis terjadinya anemia. Aktivitas yang berlebih dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil, karena apabila tingkat aktivitas yang tinggi maka diperlukan juga nutrisi yang cukup untuk memberikan energi dalam melakukan aktivitasnya. Akan tetapi, pekerjaan dapat menambah penghasilan keluarga untuk dapat meningkatkan kebutuhan makanan yang dapat mencegah terjadinya anemia pada kehamilan⁽²⁰⁾.

Tingkat ekonomi tentunya sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat ekonomi tinggi akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu tidak akan terbebani mengenai biaya selama kehamilan dan persalinan nanti⁽²¹⁾.

B. Kunjungan *Antenatal Care*

1. Pengertian Kunjungan *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan risiko kehamilan⁽²²⁾. *Antenatal care* merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan⁽²³⁾.

Kunjungan antenatal adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan⁽²⁴⁾. Kunjungan ibu hamil atau ANC adalah pertemuan antara bidan atau petugas kesehatan dengan ibu hamil dengan bertukar informasi ibu dan bidan atau petugas kesehatan serta observasi selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya⁽²⁵⁾.

2. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

Tujuan dari *antenatal care* adalah untuk meyakinkan bahwa kehamilan ibu tidak berkomplikasi sehingga dapat melahirkan bayi yang hidup dan dengan keadaan sehat⁽²⁵⁾. Tujuan pelayanan *antenatal care* menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- e. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3. Manfaat Pemeriksaan Kehamilan

Manfaat antenatal care menurut Liana tahun 2019

- a. Bagi Ibu
 - 1) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
 - 2) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
 - 3) Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
 - 4) Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi

b. Bagi Janin

Memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia.

4. Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan *antenatal care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III, 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga⁽²⁶⁾.

5. Pemeriksaan pada *Antenatal Care*

Penerapan standar pelayanan antenatal terpadu yang harus dipatuhi adalah pelayanan antenatal terpadu dengan standar minimal (10T) dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 tahun 2021 diantaranya

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- h. Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) malaria pada daerah endemis selama kunjungan prenatal pertama dan di akhir masa kehamilan. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.

- i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

6. Pelaksana dan Tempat Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan kegiatan antenatal terdapat dari tenaga medis yaitu dokter umum dan dokter spesialis dan tenaga paramedik yaitu bidan, perawat yang sudah mendapat pelatihan. Pelayanan antenatal dapat dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, bidan praktik swasta, polindes, rumah sakit bersalin, dan rumah sakit umum⁽²⁵⁾.

C. Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* dengan Kejadian Anemia

Kunjungan *antenatal care* merupakan faktor penting dalam menentukan nasib dan kesejahteraan ibu dan janin, baik selama kehamilan maupun pada saat

persalinan. Pada dasarnya pelayanan ANC dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan untuk memantau status kesehatan ibu selama kehamilan. Frekuensi kunjungan *antenatal care* menurut Depkes RI adalah minimal 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III dengan pelayanan ANC oleh dokter dan pemeriksaan *ultrasonografi (USG)* pada trimester I dan trimester III yang bertujuan untuk meningkatkan pengawasan kehamilan sehingga apabila ditemukan faktor resiko tinggi dapat segera diatasi dan penerapan operasional standar minimal “10 T”.

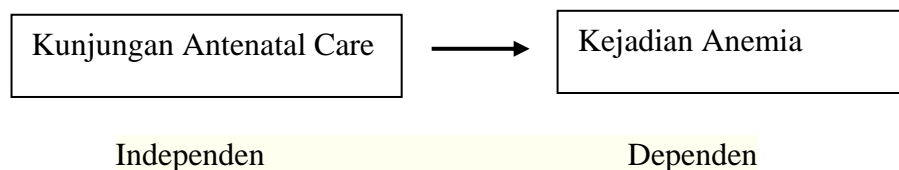
D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari hubungan kunjungan *antenatal care* dengan kejadian anemia di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang tahun 2023.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Ada hubungan antara kunjungan antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil.