

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 *Antenatal Care* (ANC)

2.1.1.1 Pengertian

Antenatal Care (ANC) sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Trimester Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu (Prawirohardjo, 2018):

1. Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
2. Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
3. Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal Care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi

sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (Kemenkes RI,2020).

Pelayanan *Antenatal* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan dalam standar kebidanan. Pelayanan *antenatal* yang sesuai standar, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium atas indikasi serta intervensi dasar dan khusus (Kemenkes RI, 2020)

2.1.1.2 Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan *antenatal care* untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan asuhan keperawatan *antenatal* adalah mendeteksi secara dini risiko komplikasi yang mungkin dialami ibu selama hamil, mencegah komplikasi selama hamil, memantau kesehatan ibu dan janin, membantu dan memfasilitasi proses adaptasi yang terjadi sehingga ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisik dan peran barunya, menginformasikan kunjungan ulang, menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal (Wahab, 2019).

Tujuan khusus *Antenatal Care* adalah menyediakan pelayanan yang terpadu, komprehensif, berkualitas, konsultasi kesehatan dan gizi ibu hamil, KB dan pemberian ASI, meminimalkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil untuk mendapatkan

pelayanan *antenatal* terpadu, komprehensif, berkualitas, mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil, dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil, serta dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Pemeriksaan kehamilan juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua. (Permenkes, 2021).

2.1.1.3 Manfaat Antenatal Care

Menurut Veni Liana (2022) pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya yaitu:

a. Bagi Ibu

1. Dapat mengurangi komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum.
2. Dapat meningkatkan kesehatan jaman dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.
3. Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan dapat memberikan ASI.
4. Dapat melakukan proses persalinan aman dan selamat.

b. Bagi Janin

Dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

2.1.1.4 Jadwal Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Pada kehamilan kunjungan ANC minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat

kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2020).

2.1.1.5 Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA

Standar pelayanan *antenatal care* meliputi minimal empat kali (anamnesis, dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama), mengenali kehamilan risiko tinggi/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, IMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan, serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas, data tercatat dengan tepat pada setiap kunjungan, bila di temukan kelainan mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Wahab, 2019). Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus sesuai dengan standar dan memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan.

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali waktu kunjungan pertama. Bila tinggi badan < 145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sedangkan penimbangan berat Berat Badan setiap kali periksa. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan.

b. Pengukuran tekanan darah.

Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg ada factor resiko hipertensi (Tekanan darah Tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Bila $<$ kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menunjukkan ibu hamil Kurang Energi Kronis ((ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi Berat Badan Rendah (BBLR).

- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri). Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan Tetanus Toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah Tetanus pada Ibu dan Bayi
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual
- g. Penentuan letak janin (presentase janin) dan denyut jantung janin (DJJ).

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung kurang dari 120 kali/menit menunjukkan ada tandagawat janin, segera rujuk.
- h. Konseling atau penjelasan
Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelaianan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan hamil.
- i. Pelayanan tes laboratorium
 1. Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
 2. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangandarah (Anemia).
 3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).

4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
- j. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.1.6 Pedoman Pelayanan *Antenatal Care*

Pedoman Pelayanan *Antenatal Care* Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi sehat berkualitas yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinaan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan meliputi satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Pelayanan *antenatal care* harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi wajib dilakukan sesuai standar secara terpadu dan tercatat dalam buku kesehatan ibu dan anak.

2.1.2 Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Standar pelayanan *antenatal care* yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Standar pelayanan *antenatal care* dapat dilihat dari pemeriksaan apa saja yang didapatkan oleh ibu hamil saat melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas sesuai standar adalah pelayanan yang sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

kehamilan risiko tinggi/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, IMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan, serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas, data tercatat dengan tepat pada setiap kunjungan, bila di temukan kelainan mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Wahab, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus sesuai dengan standar dan memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan.

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali waktu kunjungan pertama. Bila tinggi badan < 145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sedangkan penimbangan berat Berat Badan setiap kali periksa. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan.

b. Pengukuran tekanan darah.

Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg ada factor resiko hipertensi (Tekanan darah Tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Bila < kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menunjukkan ibu hamil Kurang Energi Kronis ((ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi Berat Badan Rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri). Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan Tetanus Toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah Tetanus pada Ibu dan Bayi.

Tabel 2. 1 Status Imunisasi TT

ImunisasiTT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual
- g. Penentuan letak janin (presentase janin) dan denyut jantung janin (DJJ).
Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung kurang dari 120 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- h. Konseling atau penjelasan
Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelaianan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan hamil.
- i. Pelayanan tes laboratorium
1. Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
 2. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
 4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
- j. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.3 Anemia

2.1.3.1 Pengertian

Anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan (Kemenkes, 2019). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya keseluruh jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai penyebabnya (Padmi, 2018)).

Anemia adalah suatu keadaan jumlah kadar Hb (Hemoglobin), hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal atau biasanya atau bisa juga disebut penurunan kuantitas sel-sel darah merah dibawah batas normal. Anemia merupakan kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Dwi, 2019).

2.1.3.2 Klasifikasi Anemia

Penentuan anemia atau tidak seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Kadar hb normal pada saat hamil 11 gr % dan apabila hb < 11 gr % maka ibu hamil tersebut mengalami anemia (Kemenkes, 2018). Derajat anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 g/dl pada trimester I dan III, atau pada trimester II kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl. Secara morfologis (menurut ukuran sel darah merah dan hemoglobin yang dikandungnya), anemia dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Makrositik, ketika ukuran sel darah merah bertambah besar sebagaimana jumlah hemoglobin di setiap sel yang juga bertambah. Anemia makrositik dibagi menjadi dua yakni megaloblastik yang dikarenakan kekurangan vitamin B12, asam folat, dan gangguan sintesis DNA, dan anemia non megaloblastik yang disebabkan oleh eritropoesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membran.
- b. Mikrositik, yakni kondisi dimana mengecilnya ukuran sel darah merah yang disebabkan oleh defisiensi zat besi, gangguan sintesis globin, profirin dan heme serta gangguan metabolisme besi lainnya.
- c. Normositik, dimana ukuran sel darah merah tidak berubah, namun terjadi kehilangan darah yang parah, peningkatan volume plasma darah berlebih, penyakit hemolitik dan gangguan endokrin, hati dan ginjal.

Berdasarkan penyebabnya anemia dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Anemia defisiensi zat besi Merupakan salah satu jenis anemia yang diakibatkan oleh kurangnya zat besi sehingga terjadi penurunan sel darah merah.

- b. Anemia pada penyakit kronik Jenis anemia ini adalah anemia terbanyak kedua setelah anemia defisiensi zat besi dan biasanya terkait dengan penyakit infeksi.
- c. Anemia pernisius Biasanya diderita orang usia 50-60 tahun yang merupakan akibat dari kekurangan vitamin B12. Penyakit ini bisa diturunkan.
- d. Anemia hemolitik Adalah anemia yang disebabkan oleh hancurnya sel darah merah yang lebih cepat dari proses pembentukannya dimana usia sel darah merah normalnya adalah 120 hari.
- e. Anemia defisiensi asam folat Disebabkan oleh kurangnya asupan asam folat. Selama masa kehamilan, kebutuhan asam folat lebih besar dari biasanya.
- f. Anemia aplastic Adalah anemia yang terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang dalam membentuk sel darah merah

2.1.3.3 Etiologi Anemia

Mandagi (2022) mengemukakan jenis anemia pada kehamilan di antaranya:

- a. Anemia karena perdarahan, anemia karena perdarahan bisa terjadi pada masa kehamilan dan pada masa nifas.

Anemia akibat perdarahan dapat terjadi selama masa kehamilan (perdarahan antepartum), namun lebih sering terjadi pada pasca salin (perdarahan postpartum). Kehilangan darah selama kehamilan dapat menyebabkan anemia berat, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan angka kelahiran preterm. Sedangkan pada masa nifas salah satu penyebab terbanyak mortalitas maternal, terutama dinegara berkembang. Kematian ibu akibat perdarahan dapat dicegah dengan manajemen aktif

kala III, pemberian agen uterotonika dan resusitasi cairan, intervensi bedah dan ketersediaan darah untuk tranfusi.

- b. Anemia Hipoproliferatif, dibagi menjadi 2 jenis yaitu: anemia defisiensi besi dan anemia defisiensi asam folat, vitamin B12 dan B6. Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi saat kehamilan, yang dipicu oleh perubahan fisiologis maternal. Anemia defisiensi asam folat dapat terjadi pada wanita dengan diet yang tidak seimbang, malabsorpsi dan penyalahgunaan alkohol. Gejala yang muncul diawal kehamilan mual, muntah serta anoreksia yang memburuk, defisiensi vitamin B12 dapat terjadi pada Ibu dengan kadar B12 yang rendah memiliki resiko berbagai komplikasi kehamilan, diantaranya defek lambung saraf, abortus spontan dan berat bayi lahir rendah, sedangkan defisiensi vitamin B6 bisa terjadi pada ibu hamil dengan anemia yang tidak responsif terhadap pemberian zat besi, perlu dipertimbangkan adanya defisiensi vitamin B6.
- c. Anemia Akibat Proses Inflamasi, anemia dapat terjadi akibat infeksi parasit maupun bakteri dan penyakit inflamasi kronis yang mempengaruhi pencernaan
- d. Anemia karena Penyakit Ginjal
Ibu hamil dengan gagal ginjal atau dengan transplantasi ginjal dapat terjadi anemia sedang hingga berat selama kehamilan. Sedangkan angka kejadian kelahiran preterm lebih tinggi pada anemia karena penyakit ginjal.

Komponen gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin adalah zat besi, sedangkan vitamin C dan protein membantu penyerapan hemoglobin. Zat besi merupakan salah satu komponen heme, yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk hemoglobin.

Menurut Suheti et al (2020), Penyebab paling umum dari anemia termasuk kekurangan nutrisi, terutama kekurangan zat besi, meskipun kekurangan folat, vitamin B12 dan A juga merupakan penyebab penting, hemoglobinopati, dan penyakit menular, seperti malaria, tuberkulosis, HIV dan infeksi parasit.

Menurut, Kemenkes (2019) anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor misalnya kekurangan asupan gizi, penyakit infeksi seperti malaria, mengalami perdarahan saat melahirkan, kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, dan kehilangan darah akibat menstruasi dan infeksi parasite (cacing).

2.1.3.4 Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil

Tanda dan gejala yang ditemukan pada ibu hamil dengan defisiensi besi mirip dengan anemia pada umumnya. Pada kondisi awal, pasien akan memiliki toleransi yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik, sesak saat beraktivitas ringan, serta mudah lelah. Apabila derajat anemia makin parah, tanda dan gejala klinis pun menjadi lebih jelas, seperti penurunan kinerja dan daya tahan, apatis, gelisah, gangguan kognitif dan konsentrasi, sesak, berdebar, pusing berputar, serta ditemukan seluruh tubuh pucat (Rabbania, 2021).

Gejala anemia dapat dibedakan menjadi akut dan kronis. Anemia akut akan menyebabkan sesak yang tiba-tiba, pusing dan kelelahan yang mendadak. Sedangkan pada anemia kronik seperti defisiensi besigejala yang muncul bersifat gradual, dan baru disadari oleh pasien saat kondii eritrosit sudah sangat rendah (Rabbania, 2021).

Menurut (Rabbania, 2021) mengemukakan bahwa tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah sebagai berikut: keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal (perlu dicurigai anemia difisiensi), mengalami mal nutrisi, cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (*anoreksia*), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.

2.1.3.5 Dampak Anemia Pada Kehamilan

Dampak Anemia Pada Kehamilan Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menjadi morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar. Anak yang dikandung oleh ibu yang menderita anemia juga akan mengalami penurunan kecerdasan inteligensi setelah dilahirkan. Ibu hamil tergolong anemia jika kadar hemoglobin dalam darahnya kurang dari 11gr/dL dan beresiko tinggi jika kurang dari 8 gr/dL. Penyebab anemia pada ibu hamil antara lain minimnya kemampuan ekonomi keluarga, sehingga makanan bergizi terabaikan (Arantika, 2019)

2.1.3.6 Pencegahan dan Pengobatan Anemia

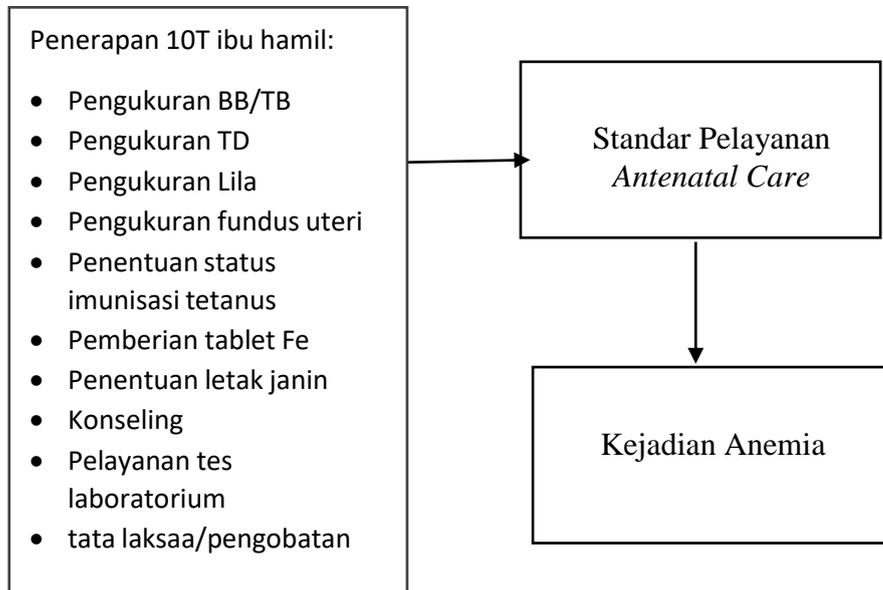
Menurut Kemenkes RI (2018), cara mencegah dan mengobati anemia adalah:

- a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.
- b. Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.
- c. Bahan makanan hewani: daging, ikan, ayam, hati dan telur 4)
Bahan makanan nabati: sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe. Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Bahan makanan tersebut, antara lain daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas.
- d. Menambah asupan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (TTD).
- e. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia, seperti kecacingan, malaria, TB paru.

2.1.3.7 Faktor yang mempengaruhi anemia

Faktor yang memengaruhi anemia pada kehamilan menurut Sukmawati (2021), bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yaitu faktor mendasar, faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor mendasar terdiri dari sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya. Faktor tidak langsung terdiri dari ANC, paritas, umur dan riwayat kesehatan. Faktor langsung yaitu pola konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi, perdarahan dan status gizi.

2.1 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.1 Hipotesis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara Standar Pelayanan *Antenatal Care* dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Atambul Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan

Q.S. Luqman ayat 14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَيَّ وَهْنٍ

Artinya : Dan kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandung dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun..... (QS. Luqman : 14)