

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang diawali dengan proses pembuahan, yaitu penyatuan antara sel sperma dan ovum, yang kemudian dilanjutkan dengan tahap nidasi atau implantasi. Durasi kehamilan normal apabila dihitung sejak terjadinya konsepsi hingga persalinan adalah 40 minggu, yang setara dengan periode 10 bulan lunar atau 9 bulan berdasarkan perhitungan kalender internasional (Diana, 2017).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami perempuan, diawali dari terjadinya fertilisasi dan diakhiri dengan persalinan, dengan perkiraan durasi sekitar 280 hari atau setara dengan 40 minggu (9 bulan 7 hari) (Irmawati, 2020).

b. Etiologi Kehamilan

Proses tersebut mencakup tahapan-tahapan biologis mulai dari pembentukan gamet (ovum dan sel sperma), dilanjutkan dengan ovulasi yang merupakan pelepasan ovum, kemudian terjadinya fertilisasi melalui penggabungan kedua sel gamet, hingga tahap akhir berupa implantasi embrio pada endometrium uterus (Diana, 2017).

1) Ovum

Masa subur ovum berlangsung selama 24 jam pascovulasi. Proses ovulasi ditandai dengan pelepasan oosit matang dari ovarium ke dalam rongga peritoneal. Gerakan fimbriae pada tuba falopi mendorong perpindahan ovum, yang kemudian ditangkap oleh infundibulum. Dalam kondisi tertentu, ovum dapat bermigrasi secara transuterin dan ditangkap oleh infundibulum tuba kontralateral melalui mekanisme medula eksterna. Fertilisasi umumnya dapat terjadi dalam 12 jam setelah ovulasi, di luar rentang waktu tersebut ovum mengalami degenerasi.

2) Spermatozoa

Spermatozoa mampu mencapai ampula tuba falopi dalam waktu sekitar satu jam, yang merupakan lokus utama fertilisasi. Dari keseluruhan populasi sperma, hanya beberapa ratus yang berhasil mencapai situs ini. Viabilitas spermatozoa dalam saluran reproduksi wanita mencapai empat hari. Secara morfologis, spermatozoa terdiri atas tiga komponen utama: (a) kaput (kepala), (b) flagela (ekor), dan (c) bagian pertengahan yang mengintegrasikan badan dengan ekor.

3) Fertilisasi

Fertilisasi didefinisikan sebagai fusi gamet jantan dan betina yang secara eksklusif terjadi di dalam tuba falopi. Kehamilan memerlukan empat prasyarat fundamental: keberadaan spermatozoa viabel, ovum matang, terjadinya fertilisasi, serta perkembangan

zigot hasil fertilisasi. Pasca penetrasi, ovum menyelesaikan meiosis II menjadi pronukleus betina, sementara spermatozoa melepaskan flagelanya dan berdiferensiasi menjadi pronukleus jantan. Penyatuan kedua pronukleus di dalam sitoplasma ovum membentuk zigot, yang merepresentasikan inisiasi ontogeni manusia.

4) Nidasi (Implantasi)

Nidasi merupakan proses implantasi blastokista ke dalam endometrium. Pasca fertilisasi, ovum mengalami serangkaian pembelahan mitosis membentuk blastomer padat. Pada hari ketiga, terbentuk morula yang terdiri atas 16 blastomer. Hari keempat ditandai dengan kavitasasi morula membentuk blastokista, dengan rongga internal yang disebut blastosol.

5) Plasentasi

Perkembangan desidua dipicu oleh peningkatan konsentrasi hormon kehamilan secara progresif, mengakibatkan penebalan endometrium secara bertahap. Desidua merupakan transformasi mukosa uterus selama gestasi, yang terbagi menjadi tiga regio: desidua basalis (tempat implantasi), desidua kapsularis (membungkus konseptus), dan desidua vera/parietalis (melapisi sisa kavitas uterus).

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Penetapan kehamilan dilakukan melalui penilaian atas sejumlah indikator dan manifestasi klinis kehamilan. Tanda pasti kehamilan

didefinisikan sebagai indikator yang secara langsung menunjukkan keberadaan janin dan dapat diobservasi secara visual oleh pemeriksa (Hatijar, 2020). Terdapat beberapa indikator pasti yang menandai keberadaan kehamilan, (Hatijar, 2020) yakni:

1) Deteksi Gerakan Janin

Gerakan janin beserta bagian-bagian tubuhnya dapat diobservasi, dirasakan, atau dipalpasi. Pemeriksa harus mampu mendeteksi gerakan tersebut secara jelas melalui palpasi. Sensasi gerakan janin umumnya baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar minggu ke-20.

2) Deteksi Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diidentifikasi sejak usia kehamilan 10–20 minggu melalui beberapa metode:

- a) Auskultasi menggunakan stetoskop monoral Laennec,
- b) Pendeteksian dan perekaman dengan alat Doppler,
- c) Pencatatan melalui fetoelektrokardiogram, serta
- d) Visualisasi langsung melalui ultrasonografi (USG).

Secara teknis, DJJ sudah dapat terdengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan fetal electrocardiograph (Doppler), sementara dengan stetoskop Laennec, deteksi baru memungkinkan pada usia 18–20 minggu.

3) Palpasi Bagian-Bagian Janin

Bagian tubuh janin seperti struktur mayor (kepala dan bokong) serta struktur minor (ekstremitas) dapat dipalpasi secara jelas pada kehamilan trimester akhir. Visualisasi yang lebih detail dan akurat dapat diperoleh melalui pemeriksaan USG.

4) Visualisasi Tulang Janin melalui Radiografi

Kerangka janin dapat teridentifikasi dalam pencitraan radiografis (foto Rontgen).

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Ibu hamil mengalami sejumlah kebutuhan fisik yang perlu dipenuhi (Haslan, 2020), antara lain:

1. Kebutuhan Oksigen

Perubahan sistem pernapasan terjadi selama kehamilan guna mencukupi peningkatan permintaan oksigen. Hal ini dipengaruhi pula oleh kompresi diafragma akibat pembesaran uterus. Sebagai kompensasi terhadap tekanan rahim dan kebutuhan oksigen yang lebih tinggi, frekuensi serta kedalaman pernapasan wanita hamil meningkat.

2. Kebutuhan Nutrisi

Adaptasi terhadap perubahan fisiologis kehamilan memerlukan asupan berbagai nutrisi dalam jumlah lebih besar dibandingkan kondisi sebelum hamil. Penambahan berat badan merupakan salah satu indikator perubahan tersebut, yang dapat

dipantau melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-kehamilan.

3. Kebersihan Diri

Menjaga higienitas tubuh berperan dalam menurunkan risiko infeksi akibat paparan mikroorganisme. Pada ibu hamil, peningkatan aktivitas metabolik menyebabkan produksi keringat berlebih, sehingga perawatan kebersihan badan perlu ditingkatkan. Selain mencegah infeksi, praktik ini juga memberikan rasa nyaman secara fisik.

4. Eliminasi

Tidak terdapat gangguan signifikan dalam proses berkemih, bahkan frekuensinya cenderung meningkat akibat tekanan uterus pada vesika urinaria. Di sisi lain, konstipasi sering dialami selama kehamilan. Konsumsi air yang cukup, aktivitas fisik teratur, serta asupan serat dari sayuran dan buah dapat mengurangi keluhan tersebut.

5. Aktivitas Seksual

Kehamilan tidak menjadi kontraindikasi untuk melakukan hubungan seksual. Namun, disarankan untuk memilih posisi yang menyesuaikan dengan pembesaran abdomen, terutama pada trimester ketiga dimana hubungan intim perlu dilakukan dengan hati-hati guna menghindari stimulasi kontraksi uterus. Aktivitas yang berpotensi membahayakan janin harus dihindari, termasuk

cunnilingus. Pada pasangan dengan risiko penularan penyakit, penggunaan kondom tetap dianjurkan sebagai upaya pencegahan.

6. Mobilisasi

Aktivitas fisik selama kehamilan memberikan manfaat seperti memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan nafsu makan, mengoptimalkan fungsi pencernaan, serta meningkatkan kualitas tidur. Gerakan yang berlebihan, mendadak, atau melelahkan sebaiknya dihindari. Disarankan untuk melakukan jalan pagi di lingkungan dengan udara bersih serta latihan ringan seperti perubahan posisi berdiri-duduk, mengangkat kaki dan pelvis dalam posisi terlentang, dan latihan pernapasan. Olahraga dilakukan secara normal tanpa berlebihan, serta diiringi istirahat ketika tubuh merasa lelah.

2. Anemia

a. Definisi Anemia

Anemia merujuk pada kondisi berkurangnya kapasitas darah dalam mengangkut oksigen, yang disebabkan oleh penurunan kuantitas eritrosit, rendahnya konsentrasi hemoglobin, atau gabungan dari kedua faktor tersebut. Pada ibu hamil, kondisi ini didiagnosis apabila kadar hemoglobin berada di bawah 11 mg/dl (Paramita, 2019).

Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan fisiologis yang dikarakterisasi oleh konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam darah di bawah

batas normal. Kondisi ini dapat dipicu oleh defisiensi jumlah eritrosit, misalnya akibat perdarahan masif pasca trauma atau etiologi lain, ataupun oleh kecukupan kuantitas eritrosit yang tidak disertai kandungan hemoglobin adekuat di dalam sel tersebut. Pada ibu hamil, diagnosis anemia ditegakkan apabila kadar hemoglobinnnya berada di bawah nilai 11 g/dl (Kemenkes RI, 2023).

Anemia didefinisikan sebagai keadaan ketika kadar hemoglobin (Hb), hematokrit, dan jumlah eritrosit berada di bawah batas normal. Berdasarkan klasifikasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), anemia pada ibu hamil dikategorikan menjadi anemia berat (kadar Hb < 7 g/dl), anemia sedang (7–9,9 g/dl), anemia ringan (10–10,9 g/dl), dan kondisi normal (≥ 11 g/dl) (Davidson, 2022).

b. Klasifikasi Anemia

Anemia dalam kehamilan dapat dikategorikan ke dalam empat jenis utama (S. I. P. Sari, 2022) yaitu:

1) Anemia Defisiensi Besi

Kondisi ini timbul akibat rendahnya kadar zat besi dalam darah. Penanganan utamanya meliputi peningkatan asupan zat besi melalui diet dan suplementasi tablet besi. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis. Pada ibu hamil, kebutuhan zat besi rata-rata mencapai sekitar 800 mg.

2) Anemia Megaloblastik

Anemia jenis ini umumnya disebabkan oleh defisiensi asam folat, dan jarang disebabkan oleh kekurangan vitamin B12.

3) Anemia Hipoplastik

Anemia yang berasal dari penurunan aktivitas sumsum tulang dalam memproduksi sel darah merah baru. Pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis kondisi ini mencakup hitung darah lengkap, uji fungsi sumsum tulang, dan penghitungan retikulosit.

4) Anemia Hemolitik

Terjadi akibat destruksi atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dibandingkan kemampuan produksinya. Manifestasi klinis utamanya meliputi kelainan parameter hematologi, rasa lelah, kelemahan tubuh, serta risiko komplikasi jika terjadi gangguan pada organ vital.

c. Etiologi Anemia

Anemia sebagai suatu kondisi klinis yang ditandai dengan sekumpulan manifestasi gejala yang bersumber dari beragam faktor penyebab (S. I. P. Sari, 2022) yaitu:

1) Gangguan Produksi Eritrosit

Kondisi ini berakar pada disfungsi sumsum tulang, yang mengalami ketidakmampuan dalam memproduksi sel darah merah dalam jumlah adekuat. Kegagalan organ hematopoietik ini mengakibatkan sindrom kelelahan kronis, pucat pada kulit, serta

sensasi dingin yang terus-menerus akibat suplai oksigen ke jaringan tubuh yang tidak optimal.

2) Perdarahan Akut atau Kronis

Anemia tipe ini disebabkan oleh kehilangan darah yang melampaui kapasitas regeneratif tubuh. Pada perdarahan kronis, dapat ditemukan tanda-tanda seperti melena (feses berwarna hitam pekat menyerupai aspal akibat pencernaan darah) atau hematuria (urine berwarna kemerahan).

3) Hemolisis (Penghancuran Eritrosit Prematur)

Secara fisiologis, eritrosit memiliki masa hidup 120 hari. Hemolisis merupakan proses pemecahan sel darah merah sebelum waktunya, yang dapat dipicu oleh defek intrinsik sel atau faktor eksternal. Manifestasi klinis yang muncul antara lain ikterus (kuning pada kulit dan sklera) akibat akumulasi bilirubin, urine berwarna gelap seperti teh, dan pembesaran organ limpa (splenomegali) sebagai respons terhadap peningkatan aktivitas penyaringan sel darah yang rusak.

4) Terganggunya proses penyerapan/ absorpsi besi

Mekanisme ini terjadi ketika proses penyerapan besi di duodenum dan jejunum (usus halus) mengalami gangguan. Akibatnya, meskipun ketersediaan bahan baku mencukupi, tubuh tidak dapat menggunakannya untuk sintesis hemoglobin. Komplikasi jangka panjang dari defisiensi besi ini meliputi glositis

(radang lidah), koilonychia (kuku berbentuk seperti sendok), serta pica (keinginan mengonsumsi substansi non-nutrisi seperti es atau tanah).

d. Tanda-tanda Anemia

Manifestasi klinis anemia bervariasi sesuai dengan kategorinya. (Kemenkes RI, 2023) yaitu:

1) Anemia Ringan

Pada tahap awal, gejala yang muncul seringkali tidak khas dan dapat disalahartikan sebagai kondisi umum. Apabila suplai oksigen ke jaringan otot tidak mencukupi kebutuhan, tubuh akan menunjukkan tanda-tanda seperti cepat merasa capai, kekurangan energi, dan kelemahan fisik setelah melakukan aktivitas atau olahraga. Sementara itu, berkurangnya pasokan oksigen ke otak dapat mengakibatkan gejala kognitif berupa kesulitan berkonsentrasi dan penurunan daya ingat. Kelompok gejala ini secara kolektif dikenal sebagai sindrom 5L, yakni lesu, letih, lemah, lelah, dan lalai.

2) Anemia Sedang

Pada tingkat keparahan menengah, gejala menjadi lebih jelas teramati. Penderita mungkin mengalami jantung berdebar (palpitasi), rasa lelah yang timbul bahkan dari aktivitas rutin, sesak napas, serta penampakan warna kulit yang lebih pucat dibandingkan kondisi normal.

3) Anemia Berat:

Anemia berat ditandai dengan gejala yang lebih serius dan berpotensi mengganggu fungsi organ. Manifestasinya mencakup kelelahan ekstrem yang menetap, sensasi menggigil, detak jantung yang cepat dan terasa kuat, pucat yang jelas, dispnea (sesak napas), nyeri dada, serta dampak terhadap kinerja organ-organ tubuh lainnya.

e. Pencegahan Anemia

Terdapat empat strategi fundamental untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi (S. I. P. Sari, 2022) yaitu:

1) Peningkatan asupan zat besi melalui sumber pangan

Konsumsi beragam jenis pangan dengan komposisi gizi yang saling melengkapi dapat meningkatkan ketersediaan zat besi. Nutrisi tertentu, misalnya vitamin C, berperan dalam memfasilitasi absorpsi zat besi di dalam tubuh.

2) Pemberian suplemen zat besi

Suplementasi tablet zat besi terbukti mampu memperbaiki kadar hemoglobin dalam jangka waktu yang singkat. Di Indonesia, jenis suplemen yang umum digunakan adalah ferrosus sulfat, dengan rekomendasi minimal 90 tablet selama periode kehamilan.

3) Fortifikasi pangan dengan zat besi

Fortifikasi merupakan upaya penambahan satu atau lebih zat gizi ke dalam produk pangan untuk meningkatkan nilai nutrisinya, termasuk kandungan zat besi.

4) Pengendalian penyakit infeksi dan infestasi parasit

Infeksi dan parasit diketahui sebagai faktor kontributor terhadap anemia defisiensi besi. Penanganan penyakit infeksi serta eradikasi parasit diharapkan dapat meningkatkan status zat besi individu.

f. Dampak Anemia

Anemia menimbulkan konsekuensi baik secara langsung maupun berkelanjutan. Dalam jangka pendek, kondisi ini dapat menurunkan produktivitas, kebugaran jasmani, serta kapasitas fisik individu. Sementara itu, dampak jangka panjangnya mencakup peningkatan risiko perdarahan, persalinan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan prematur. Hal tersebut pada gilirannya berpotensi mempertinggi prevalensi stunting, Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB). Defisiensi besi pada masa kehamilan berpotensi menimbulkan berbagai dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2023):

1) Peningkatan Risiko Mortalitas Maternal Akibat Komplikasi Perdarahan

Anemia defisiensi besi selama periode kehamilan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kejadian perdarahan pascapersalinan yang bersifat kritis. Ibu hamil dengan kadar hemoglobin kurang dari 9 g/dL memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk mengalami perdarahan masif (volume >500 mL). Dalam konteks keterbatasan akses layanan kesehatan khususnya di wilayah pedesaan kondisi ini merupakan faktor dominan dalam angka kematian ibu.

2) Gangguan Fungsi Immunologis yang Memicu Kerentanan Infeksi

Defisiensi besi pada ibu hamil menyebabkan gangguan sistematis terhadap respons imun. Besi berperan sebagai kofaktor esensial dalam proses proliferasi limfosit T serta sintesis reactive oxygen species (ROS) pada sel fagosit. Defisiensi tersebut mengakibatkan kegagalan mekanisme pertahanan tubuh dalam menetralkan patogen, sehingga meningkatkan insidensi infeksi saluran kemih, sepsis pascapersalinan, dan endometritis.

3) Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

a) Prematuritas dan Restriksi Pertumbuhan Janin

Anemia defisiensi besi menyebabkan gangguan pasokan oksigen serta nutrisi melalui plasenta, menimbulkan kondisi hipoksia kronis pada janin. Hipoksia ini memicu stres oksidatif

dan sekresi hormon kortisol berlebihan, yang dapat menginduksi persalinan prematur dengan risiko 2–3 kali lebih tinggi dibandingkan kehamilan normal.

b) Risiko Morbiditas dan Anemia pada Neonatus

Bayi yang dilahirkan dari ibu dengan anemia cenderung memiliki cadangan besi neonatal yang tidak adekuat akibat gangguan transfer besi plasenta. Hal ini berpotensi menyebabkan anemia pada masa neonatus, disertai penurunan fungsi imunitas dan gangguan regulasi suhu tubuh.

c) Dampak Jangka Panjang Stunting

Defisiensi besi maternal meningkatkan risiko terjadinya stunting pada bayi dan anak di bawah usia dua tahun (periode 1000 Hari Pertama Kehidupan). Dampak ini bersifat jangka panjang, antara lain berupa penurunan kapasitas kognitif serta peningkatan kerentanan terhadap penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular yang dapat ditransmisikan hingga tiga generasi.

g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia adalah sebagai berikut:

1) Usia

Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun seringkali terjadi pada ibu yang secara biologis dan psikososial belum sepenuhnya

siap, sehingga dapat menciptakan lingkungan yang kurang optimal bagi perkembangan janin. Pada usia muda, terjadi kompetisi nutrisi antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan, diperparah oleh ketidakstabilan hormonal selama kehamilan. Di sisi lain, kehamilan di atas usia 30 tahun cenderung meningkatkan kerentanan terhadap anemia akibat menipisnya cadangan zat besi tubuh seiring dengan penurunan kapasitas reproduksi. Usia maternal di bawah 20 tahun dikaitkan dengan ketidaksempurnaan organ reproduksi yang dapat memperumit proses kehamilan dan persalinan. Sementara itu, kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun membawa risiko komplikasi yang lebih tinggi, termasuk perdarahan, anemia gestasional, dan hipertensi (Wahyuningsih, 2024).

Hasil penelitian Jumrana (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,03$). Didukung hasil penelitian Utomo (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,03$).

2) Paritas

Tingkat paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan selama kehamilan hingga persalinan, termasuk defisiensi besi. Frekuensi kehamilan dan persalinan yang berulang berbanding lurus dengan jumlah zat besi yang hilang dari tubuh ibu. Apabila cadangan zat besi dalam tubuh rendah, setiap kehamilan

akan semakin menguras persediaan tersebut dan berpotensi menyebabkan anemia. Ibu dengan paritas lebih dari dua memiliki risiko anemia yang lebih besar, faktor yang juga dipengaruhi oleh jarak antar kehamilan. Namun, ketiadaan hubungan langsung antara paritas dan anemia dalam beberapa penelitian menunjukkan kemungkinan adanya faktor perancu lain, seperti dukungan keluarga, kondisi psikologis ibu, dan efektivitas program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil anemia (Wahyuningsih, 2024).

Hasil penelitian Nanda (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,002$). Didukung hasil penelitian Utomo (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,02$).

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembentukan perilaku menuju kematangan dan peningkatan kualitas hidup. Tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi pada umumnya berkorelasi dengan literasi kesehatan yang lebih baik, karena pendidikan kesehatan berfungsi sebagai intervensi kunci terhadap perilaku hidup sehat. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang memadai cenderung lebih memahami cara menjaga kesehatan, termasuk

upaya pencegahan terhadap kondisi yang dapat memperburuk status kesehatan selama periode kehamilan (Wahyuningsih, 2024).

Hasil penelitian Murniati (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,012$). Didukung hasil penelitian Nanda (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,002$).

4) Pekerjaan

Beban pekerjaan yang dialami ibu hamil dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan proses persalinan. Tanggung jawab pekerjaan yang berlebihan serta jam kerja yang panjang seringkali mengurangi waktu istirahat, sehingga menghambat produksi sel darah merah secara optimal dan berpotensi memicu anemia. Meskipun banyak ibu hamil yang tetap bekerja hingga mendekati waktu persalinan, penyesuaian sifat pekerjaan dan jaminan waktu istirahat yang cukup (sekitar 8 jam per hari) sangat diperlukan. Dukungan dari lingkungan kerja dan keluarga memegang peran penting dalam memastikan kecukupan istirahat dan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil (Ama, 2024).

Hasil penelitian Yusta (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,000$). Didukung hasil penelitian Azizah (2023) menunjukkan

bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,000$).

5) Status Ekonomi

Rendahnya kondisi sosial ekonomi dan standar hidup masih menjadi tantangan utama di banyak negara berkembang. Status ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil karena menentukan daya beli pangan dan akses terhadap makanan bergizi. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi umumnya lebih mampu memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dibandingkan keluarga dengan pendapatan terbatas (Ulfa, 2025).

Hasil penelitian Hardaniyati (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,023$). Didukung hasil penelitian Agustin (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,002$).

6) Pengetahuan ibu hamil tentang anemia

Tingkat pengetahuan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya; semakin tinggi pendidikan, semakin luas pula wawasan kesehatan yang dimiliki. Rendahnya pendidikan berpotensi menyebabkan terbatasnya pengetahuan, padahal pemahaman yang memadai sangat krusial bagi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Pengetahuan yang baik dapat mendorong perilaku hidup sehat, sebaliknya pengetahuan yang minim berisiko

menyebabkan praktik kesehatan yang kurang optimal (Tampubolon, 2021).

Hasil penelitian Djamil (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,000$). Didukung hasil penelitian Masdalena (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,027$).

7) Kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe

Kepatuhan dalam konteks ini merujuk pada kesesuaian dan keteraturan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen tablet besi (Fe) sesuai anjuran pemerintah, yaitu minimal 30 tablet selama setiap trimester kehamilan. Kepatuhan ini merupakan faktor protektif yang penting (Tampubolon, 2021).

Hasil penelitian Murniati (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,003$). Didukung hasil penelitian Djamil (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,000$).

8) Sosial budaya

Aspek sosiokultural mencakup mitos, pantangan, serta keyakinan lokal tentang pengobatan dan pencegahan anemia selama kehamilan. Pantangan-pantangan yang terkait dengan konsumsi

makanan tertentu bagi ibu hamil secara turun-temurut dapat membatasi asupan nutrisi yang diperlukan (Tampubolon, 2021).

Hasil penelitian Marini (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sosial budaya dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,003$). Didukung hasil penelitian Hairuddin (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sosial budaya dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,000$).

9) Umur kehamilan

Trimester kehamilan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi risiko anemia. Menurut teori Proverawati, usia kehamilan berkontribusi terhadap penurunan kadar hemoglobin (Hb), yang dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Ibu hamil menjadi lebih rentan terhadap infeksi, syok, abortus, persalinan prematur, dan perdarahan postpartum. Anemia lebih sering terjadi pada trimester II dan III, dengan sebagian besar kasus ditemui pada kehamilan trimester II. Status paritas juga berpengaruh, dimana ibu primigravida (hamil pertama kali) lebih berisiko mengalami anemia karena kurangnya pengalaman dalam menjaga kesehatan selama kehamilan (Murniati, 2024).

Hasil penelitian Aksari (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,000$). Didukung hasil penelitian Tendean (2025)

menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,001$).

10) Layanan kesehatan antenatal care (ANC)

Pemeriksaan kehamilan (ANC) merupakan komponen esensial dalam pemantauan kesehatan ibu selama periode gestasi. Pemeriksaan ini berfungsi sebagai deteksi dini terhadap kehamilan berisiko tinggi, termasuk anemia. Cakupan pemeriksaan meliputi penilaian kondisi fisik dan psikologis, serta pemeriksaan laboratorium. Kunjungan ANC teratur minimal empat kali selama kehamilan terbukti efektif dalam mendeteksi kondisi seperti anemia secara lebih dini (Tampubolon, 2021).

Hasil penelitian Adriana (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,049$). Didukung hasil penelitian Ismita (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,000$).

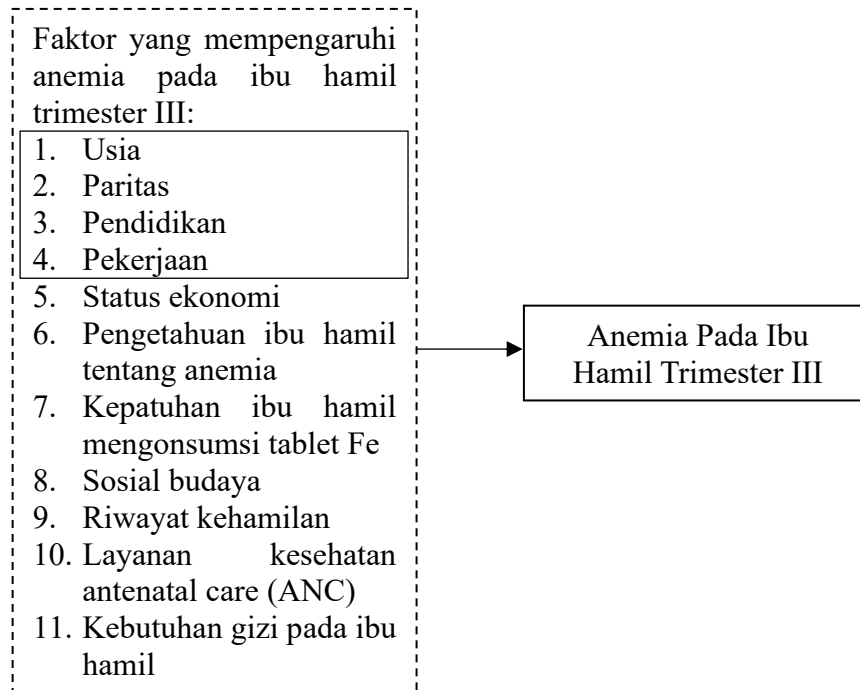
11) Kebutuhan gizi pada ibu hamil

Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk ibu hamil ditetapkan berdasarkan kebutuhan dasar orang dewasa dengan penambahan sesuai usia kehamilan, terutama pada trimester II dan III, yaitu tambahan sekitar 300 kkal per hari. Defisiensi energi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko anemia karena tidak adanya cadangan zat gizi yang memadai untuk memenuhi kebutuhan

fisiologis akibat perubahan hormonal dan peningkatan volume darah (Tampubolon, 2021).

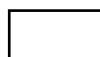
Hasil penelitian Nuraisyah (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,024$). Didukung hasil penelitian Murniati (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,001$).

B. Kerangka Teori

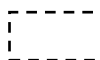


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Sumber: Adriana (2022), Agustin (2024), Aksari (2022), Azizah (2023), Diana (2017), Djamil (2023), Hairuddin (2023), Hardaniyati (2024), Hatijar (2020), Ismita (2024), Jumrana (2023), Kemenkes RI (2023), Nanda (2024), Nuraisyah (2023), Marini (2024), Masdalena (2023), Murniati (2024), Paramita (2019), Sari (2022), Tampubolon (2021), Tendean (2025), Utomo (2023), Wahyuningsih (2024), Yusta (2024).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual berfungsi sebagai susunan yang memvisualisasikan keterkaitan antarkonsep abstrak, yang tidak dapat diobservasi atau diukur secara empiris dalam suatu studi. Oleh karena itu, diperlukan penjabaran lebih lanjut melalui definisi operasional untuk memberikan spesifikasi dan metode pengukuran bagi setiap variabel yang tercakup dalam kerangka konseptual penelitian tersebut (Masturoh, 2018). Adapun kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini disajikan dalam gambar di bawah ini:

Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III
--

Bagan 2.2 Kerangka Konsep