

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anemia dalam Kehamilan

1. Definisi anemia pada kehamilan

Anemia didefinisikan suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah eritrosit (sel darah merah) yang terlalu sedikit, sel darah merah itu mengandung hemoglobin fungsinya untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Nurfitriah et al., 2022). Anemia sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin (Widoyoko & Septianto, 2020)

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan jumlah kadar hemoglobin dalam darah $<11\text{g\%}$ pada trimester 1 yaitu 3 bulan awal kehamilan atau kadar Hb $<10,5\text{ g\%}$ pada trimester 2 yaitu 4-6 bulan usia kehamilan.

2. Klasifikasi anemia dalam kehamilan

Ada beberapa klasifikasi anemia dalam kehamilan, diantaranya :

- 1) Anemia ringan : $10,0 - 10,9\text{ gr/dl}$
- 2) Anemia sedang : $7,0 - 9,9\text{ gr/dl}$
- 3) Anemia berat : $<7,0\text{ gr/dl}$ (Liananiar, Harahap, & Liesmayani, 2020)

3. Etiologi anemia dalam kehamilan

- 1) Zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan
- 2) Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi, terutama ibu hamil, masa

tumbuh kembang pada remaja

- 3) Meningkatnya volume plasma yang tidak sebanding dengan peningkatan volume sel darah merah. Ketidaksesuaian antara kenaikan volume plasma dan eritrosit paling sering terjadi pada kehamilan trimester kedua.
- 4) Penyakit kronis, seperti tuberculosis dan infeksi lainnya.
- 5) Perdarahan yang disebabkan oleh infeksi cacing tambang, malaria, haid yang berlebihan dan melahirkan.
- 6) Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan, karena saat hamil kebutuhan zat-zat makanan bertambah untuk memproduksi sel darah merah yang lebih banyak untuk ibu dan janin yang dikandungnya, dan pada saat hamil terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Simbolon, dkk, 2018).

4. Patofisiologi

Peningkatan plasma mengakibatkan meningkatnya volume darah ibu dalam kehamilan. Peningkatan plasma tersebut tidak mengalami keseimbangan dengan jumlah sel darah merah sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin. Pada ibu yang sebelumnya telah menderita anemia, hemodilusi mengakibatkan kadar Hb dalam tubuh ibu semakin encer. Akibatnya transport O₂ dan nutrisi pada sel akan terganggu dan menyebabkan terjadinya gejala lemah, letih, lesu dan mengantuk. Selama kehamilan kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan, seperti terjadi peningkatan sel darah merah membutuhkan 300-400 mg zat besi dan mencapai puncak pada usia kehamilan 32 minggu-34 minggu, janin membutuhkan zat besi sekitar 100- 200 mg dan sekitar 190 mg terbuang selama melahirkan. Jika cadangan zat besi sebelum

kehamilan berkurang maka pada saat hamil ibu dengan mudah mengalami kekurangan zat besi (Riswan, 2003).

5. Tanda dan gejala

Gejala anemia kehamilan antara lain cepat lelah, sering pusing, mata berkunag- kunang, 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 (Soebroto, 2020).

6. Faktor langsung yang anemia

- a. Umur ibu hamil

Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan umur ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35

tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia (Suryati, 2011). Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun akan mempengaruhi kondisi janinnya, pada proses pembuahan kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan usia reproduksi sehat sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin seperti IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) yang berakibat BBLR (Malaka, Irwan, & Ahmad, 2023)

b. Paritas

Penelitian oleh Abriha (2015) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin namun tidak turun di bawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g / dl). Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Di sisi lain, seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil (Malaka et al., 2023)

c. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dapat digunakan untuk penapisan status gizi kekurangan energi kronik. LILA yang rendah mencerminkan kekurangan energi dan protein dalam *intake* makanan sehari-hari yang biasanya diiringi dengan

kekurangan zat gizi lain seperti besi (Priyanti, dkk, 2020). Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LILA <23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin terkait dengan efek negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12)

d. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya (Malaka et al., 2023)

e. Pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa anemia yang di derita masyarakat adalah banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah (Malaka et al., 2023)

f. Pola Konsumsi Tablet Fe

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sangat penting dalam keberhasilan pengobatan anemia. Zat besi adalah komponen dari hemoglobin, mioglobin, enzim

katalase, serta peroksidase. Apabila terjadi kekurangan zat besi maka reaksi enzim dalam tubuh akan terganggu. Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi. Dosis suplementasi yang dianjurkan dalam satu hari adalah dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg besi dan 200 mg asam folat) yang diminum selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi (Malaka et al., 2023).

g. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing 59 usus dan malaria juga penyebab terjadinya anemia karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit (Wiknjosastro H, 2004).

7. Dampak Anemia

Dampak anemia pada ibu hamil adalah abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dalam persalinan dapat berlangsung lama dan terjadi pertus terlantar, pada kala nifas terjadi subinvolutus uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, serta berkurangnya produksi ASI (Astria & Astria, 2017). Efek-efek yang dapat terjadi pada bayi akibat ibu yang menderita anemia selama kehamilan diantaranya BBLR (berat badan lahir rendah), IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*), abortus kandungan, usia lahir rendah atau prematur serta kematian bayi pasca kelahiran (Farhan & Dhanny, 2021)

8. Penanganan Anemia

Ibu hamil dengan anemia dapat diberikan suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III, sedangkan pada ibu hamil dengan anemia defisiensi besi dapat

diberikan suplemen sulfat 325mg sebanyak 1-2 kali dalam sehari. Anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat, dapat diberikan asam folat 1mg/hari atau vitamin B12 dengan dosis 100-200 mcg/hari.

Penanganan dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan mengandung asam folat seperti ayam, hati, ikan, daging, telur, sayuran hijau (brokoli, bayam, daun ubi jalar), asparagus, air jeruk dan kacang-kacangan. Pemberian suplemen folat pada TM I sebanyak 280mg/hari, TM II sebanyak 660mg/hari, dan TM III sebanyak 470mg/hari atau sedikitnya ibu hamil mendapatkan suplemen asam folat sebanyak 400 mikrogram/hari (Simbolon, dkk, 2018).

B. Konsep ANC (*Ante Natal Care*)

1. Pengertian ANC

ANC (*Antenatal Care*) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2023)

2. Tujuan pemeriksaan ANC

Tujuan pemeriksaan kehamilan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2023) :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui apabila adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi

saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.

- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya..

3. Jadwal Pemeriksaan ANC

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Kunjungan ANC dikatakan memenuhi syarat jika ibu hamil melakukan kunjungan selama $\geq 6x$, sedangkan dikatakan tidak memenuhi syarat jika kunjungan < 6 kali (Kemenkes RI, 2023). Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar (Kemenkes RI, 2018), diantaranya:

- a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).

- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

4. Faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC

Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC yaitu (Rachmawati, Puspitasari, & Cania, 2017):

- a. Dukungan suami

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC.

- b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan.

- c. Faktor petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya

5. Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan / ANC

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T adalah sebagai berikut

(Rachmawati et al., 2017) :

a. Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali saat melakukan kunjungan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm dapat meningkatkan untuk terjadinya *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pada saat melakukan kunjungan ANC. Ini dilakukan untuk mengetahui faktor resiko dari kelebihan berat badan pada saat kehamilan dapat meningkatkan resiko komplikasi selama hamil dan saat persalinan seperti tekanan darah tinggi saat hamil (hipertensi gestasional), diabetes gestasional, bayi besar, dan kelahiran *caesar* adapun ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat meningkatkan resiko bayi lahir prematur (kelahiran kurang dari 37 minggu) dan BBLR.

b. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal dengan batas normal 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi dapat menjadi risiko adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai *oedema* wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria). Tekanan darah yang rendah juga dapat menyebabkan ibu mengalami pusing dan lemah.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan sekali pada awal kunjungan ANC untuk mengetahui status gizi ibu hamil untuk skrining ibu hamil berisiko KEK.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) disini artinya ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

d. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran tinggi fundus pada saat usia kehamilan 22-24 minggu dilakukan menggunakan pita ukur.

e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau penyulit lainnya. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Pengukuran DJJ ini dilakukan menggunakan stetoskop monoaural atau *doppler*.

f. Penentuan skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan

perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TTLong Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi

g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Zat besi adalah unsur pembentukan sel darah merah yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari 11 mg/L. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kunjungan pertama.

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal

i. Tatalaksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Standar tata laksana kasus juga dapat dimaksudkan untuk memberikan penatalaksanaan secara khusus masalah diluar kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan penyakit lain. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

j. Temu Wicara

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media yang ada diantaranya adalah dengan menggunakan buku KIA (Bundarini and Fitriahadi, 2019). Saat melakukan temu wicara, ibu hamil seringkali bertanya mengenai pencegahan komplikasi kehamilan, masalah kesehatan bahkan mengenai perencanaan persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil agar tetap merasa nyaman. Layanan temu wicara ini juga diperlukan untuk menyepakati rencana-rencana kelahiran, rujukan bila diperlukan, bimbingan pengasuhan bayi saat sudah terlahir dan pemakaian KB paska persalinan

C. Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

1. ANC ke-1 di trimester 1 dilakukan skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.
2. ANC ke-2 di trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di trimester 3, dan ANC ke-6 di trimester 3 dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining.
3. ANC ke-5 di trimester 3 skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak

Cakupan K4 secara nasional sebesar 72,5%. Sedangkan cakupan layanan ANC 10T sangat rendah, yaitu 2,7%. Untuk komponen pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil, tes golongan darah hanya 38,3%, sedangkan pemeriksaan protein urin 35,6 %. Pemberian tablet tambah darah 90 tablet hanya 34,8%. Data-data diatas menunjukkan masih rendahnya kualitas layanan ANC. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kualitas layanan antenatal melalui pelaksanaan ANC terpadu dengan melibatkan lintas program. Dengan melakukan ANC terpadu yang sesuai standar diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKN karena ibu hamil terdeteksi dari awal apabila terdapat faktor risiko atau komplikasi kehamilan dengan faktor risiko persalinan (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan kebijakan Departemen Kesehatan, selama kehamilan frekuensi kunjungan ANC ibu hamil sebaiknya dilakukan minimal empat kali. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak memenuhi syarat melakukan kunjungan ANC mengalami kejadian anemia (80%), sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC secara memenuhi syarat tidak mengalami anemia (80%). Ketidakmemenuhi syaratan ibu melakukan ANC dikarenakan banyak ibu hamil yang baru memeriksakan kehamilannya di trimester II dan III. Berdasarkan dari hasil analisis hubungan yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kememenuhi syaratan kunjungan ANC dengan kejadian anemia ($p=0,001$), dengan korelasi cukup ($r=0,514$) dan dari penelitian ini juga diketahui bahwa responden yang tidak memenuhi syarat melakukan kunjungan ANC memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk terjadi anemia daripada responden yang memenuhi syarat melakukan kunjungan ANC (Nurmasari & Sumarmi, 2019).