

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia Pada Ibu Hamil

1. Pengertian

Anemia adalah suatu keadaan yang menunjukkan konsentrasi hemoglobin kurang dari 12 g/dl pada wanita tidak hamil dan kurang dari 10 g/dl pada wanita hamil atau masa nifas (Cunningham, 2013).

Menurut Saifuddin (2012), anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa anemia dalam kehamilan adalah kondisi kadar kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II yang disebabkan oleh kurangnya zat besi, penyakit-penyakit kronik lain dan kehilangan banyak darah sebelum persalinan.

2. Patofisiologi

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi

yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasenta, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron (Cunningham, 2013).

3. Tingkatan Anemia

Berikut ini adalah tingkatan anemia yaitu:

a. Stadium 1

Kehilangan zat besi melebihi asupannya, sehingga menghabiskan cadangan dalam tubuh, terutama disussum tulang. Kadar ferritin (protein yang menampung zat besi) dalam darah berkurang secara progresif.

b. Stadium 2

Cadangan zat besi yang telah berkurang tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah, sehingga sel darah merah yang dihasilkan jumlahnya lebih sedikit.

c. Stadium 3

Mulai terjadi anemia. Pada awal stadium ini, sel darah merah tampak normal, tetapi jumlahnya lebih sedikit. Kadar hemoglobin dan hematokrit menurun.

d. Stadium 4

Sumsum tulang berusaha untuk menggantikan kekurangan zat besi dengan mempercepat pembelahan sel menghasilkan sel daerah merah dengan ukuran yang sangat kecil (mikrositik), yang khas untuk anemia karena kekurangan zat besi.

e. Stadium 5

Dengan semakin memburuknya kekurangan zat besi dan anemia, maka akan timbul gejala-gejala karena kekurangan zat besi dan gejala-gejala karena anemia semakin memburuk (Manuaba, 2014).

4. Derajat Anemia

Normal Hb ibu hamil trimester I dan III sebanyak 11,5 gr/dl

- a. Anemia ringan 10-10,5 gr/dl
- b. Anemia sedang 9,0-9,5 gr/dl
- c. Anemia berat <9,0 gr/dl

Normal Hb ibu hamil trimester II sebanyak 10,5 gr/dl

- a. Anemia ringan 10,0 gr/dl
- b. Anemia sedang 9,0-9,5 gr/dl
- c. Anemia berat <9,0 gr/dl.

5. Penyebab Anemia

- a. Penghancuran sel darah merah yang berlebihan

Biasa disebut anemia hemolitik, muncul saat darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal (umur sel darah merah normalnya 120 hari, pada anemia hemolitik umur sel darah merah lebih pendek).

- b. Kehilangan darah

Kehilangan darah dapat menyebabkan anemia karena perdarahan berlebihan, pembedahan atau permasalahan dengan pembekuan darah.

c. Produksi sel darah merah yang tidak optimal

Ini terjadi saat sumsum tulang tidak dapat membentuk sel darah merah dalam jumlah cukup. Ini dapat akibat infeksi virus, paparan terhadap kimia beracun, radiasi, atau obat-obatan (antibiotik, anti kejang, atau obat kanker) (Manuaba, 2014).

6. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia

Menurut Manuaba (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil adalah :

a. Konsumsi Makanan

Anemia gizi besi yang kebanyakan terjadi pada wanita hamil disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat gizi dan kebutuhan yang meningkat, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Makanan diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, payu dara dan kenaikan metabolisme. Makanan yang dibutuhkan ibu hamil misalnya seperti protein yang berfungsi sebagai pembentuk jaringan baru janin. Kekurangan asupan protein dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, keguguran, bayi lahir dengan berat badan kurang, serta tidak optimalnya pertumbuhan jaringan tubuh dan jaringan pembentuk otak. (Mochtar, 2012).

b. Usia Ibu

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu

normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Manuaba, 2014).

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi.

Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut.

Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (< 20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Manuaba, 2014).

Manuaba (2014), menambahkan bahwa kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko:

- 1) Sering mengalami anemia.
- 2) Gangguan tumbuh kembang janin.
- 3) Keguguran, prematuritas, atau BBLR.

- 4) Gangguan persalinan.
- 5) Preeklamsi.
- 6) Perdarahan antepartum.

Kehamilan terlalu tinggi dapat menimbulkan keadaan empat terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu dekat. Kelompok umur yang beresiko yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun sedangkan kelompok umur yang tidak beresiko yaitu 20 tahun sampai 35 tahun. Jarak antara persalinan yang terlalu dekat, jumlah anak yang lebih dari tiga orang dan umur ibu waktu melahirkan kurang dari 29 tahun atau lebih dari 30-35 tahun (Manuaba, 2014).

Sebagian besar wanita yang berusia di atas 35 tahun mengalami kehamilan yang sehat dan dapat melahirkan bayi yang sehat pula. Tetapi beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa risiko tertentu, termasuk risiko kehamilan.

Para tenaga ahli kesehatan sekarang membantu para wanita hamil yang berusia 30 dan 40-an tahun untuk menuju ke kehamilan yang lebih aman. Ada beberapa teori mengenai risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, di antaranya:

- 1) Wanita pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 30 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang berusia 30 tahunan atau lebih memerlukan waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya. Pengaruh usia terhadap penurunan tingkat

kesuburan mungkin saja memang ada hubungan, misalnya mengenai berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit *endometriosis*, yang menghambat uterus untuk menangkap sel telur melalui tuba *fallopian* yang berpengaruh terhadap proses konsepsi.

- 2) Masalah kesehatan yang kemungkinan dapat terjadi dan berakibat terhadap kehamilan di atas 35 tahun adalah munculnya masalah kesehatan yang kronis.

Usia berapa pun seorang wanita harus mengkonsultasikan diri mengenai kesehatannya ke dokter sebelum berencana untuk hamil. Kunjungan rutin ke dokter sebelum masa kehamilan dapat membantu memastikan apakah seorang wanita berada dalam kondisi fisik yang baik dan memungkinkan sebelum terjadi kehamilan.

Para peneliti mengatakan wanita di atas 35 tahun dua kali lebih rawan dibandingkan wanita berusia 20 tahun untuk menderita tekanan darah tinggi dan *diabetes* pada saat pertama kali kehamilan. Wanita yang hamil pertama kali pada usia di atas 40 tahun memiliki kemungkinan sebanyak 60% menderita tekanan darah tinggi dan 4 kali lebih rawan terkena penyakit *diabetes* selama kehamilan dibandingkan wanita yang berusia 20 tahun pada penelitian serupa di University of California pada tahun 1999.

- 3) Risiko terhadap bayi yang lahir pada ibu yang berusia di atas 35 tahun meningkat, yaitu bisa berupa kelainan kromosom pada anak. Kelainan yang paling banyak muncul berupa kelainan *Down Syndrome*, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan oleh kelainan kromosom.
- 4) Risiko lainnya terjadi keguguran pada ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih. Kemungkinan kejadian pada wanita di usia 35 tahun ke atas lebih banyak dibandingkan pada wanita muda. Pada penelitian tahun 2000 ditemukan 9% pada kehamilan wanita usia 20-24 tahun. Namun risiko meningkat menjadi 20% pada usia 35-39 tahun dan 50% pada wanita usia 42 tahun. Peningkatan insiden pada kasus abnormalitas kromosom bisa sama kemungkinannya seperti risiko keguguran. Yang bisa dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut sebaiknya wanita berusia 30 atau 40 tahun yang merencanakan untuk hamil harus konsultasikan diri dulu ke dokter.

Hubungan dengan anemia bahwa pada umur < 20 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada umur tersebut perkembangan biologis dalam hal ini alat reproduksi belum optimal. Pada usia belia tersebut, psikis yang belum matang juga menyebabkan wanita hamil mudah mengalami guncangan mental yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Selain kehamilan di bawah usia 20 tahun, kehamilan dengan usia di atas 35 tahun juga merupakan kehamilan beresiko

tinggi. Wanita yang hamil dalam usia yang terlalu tua yaitu > 35 tahun pun aka rentan terhadap anemia. Hal ini terkait dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena berbagai infeksi selama kehamilan.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan pengetahuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Ircham, 2012).

Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003, tentang Sistem pendidikan Nasional, Bab IV pasal 14 menjelaskan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Adapun 3 (tiga) tingkat pendidikan itu adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk sekolah lain yang sederajat.

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan jenjang pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah pendidikan umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah

Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) atau bentuk lain yang sederajat.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka dan akademi menyelenggarakan pendidikan vokasi.

Tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik, sebab dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat. Tingkat pendidikan tersebut sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi. Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap negara di dunia.

Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi atau sebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kekurangan pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Prawirohardjo, 2012).

Hasil penelitian Huriah dan Fauzi (2014), adalah sebagian besar pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan anemia di Puskesmas Jatilawang baik, namun dalam perilakunya masih kurang baik dan angka kejadian anemia masih tinggi yaitu 66,6%. Hasil penelitian Damayanti, dkk (2016), menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan, pengetahuan, jarak kehamilan dan frekuensi makan hewani dengan anemia pada ibu hamil sedang umur ibu, status pekerjaan, jumlah anggota keluarga, umur kehamilan, paritas, pemeriksaan kehamilan dan frekuensi makan sayuran hijau menunjukkan tidak ada hubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Maros.

d. Sosial Ekonomi

Penyebab kejadian anemia adalah kondisi sosial ekonomi yang sangat rendah, sehingga mengakibatkan ketersediaan pangan ditingkat keluarga tidak mencukupi, yang juga mempengaruhi pola konsumsi yang kurang baik (Damayanti, 2016). Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Syafiq, 2017).

Karakteristik ekonomi keluarga merupakan hal yang sangat penting, di negara-negara berkembang orang miskin hampir membelanjakan semua pendapatannya untuk makan, sedangkan jika memiliki uang yang lebih berarti susunan atau komposisi makanan lebih baik. Tingkatan pendapatan menentukan makanan apa yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah pula persentase pembelanjannya (Nursanti dkk, 2015).

Tingkat ekonomi terbelah jika yang bersangkutan hidup di bawah garis kemiskinan (keluarga prasejahtera), berguna untuk memastikan apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi. Tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan yang merupakan penyebab secara tidak langsung dari masalah gizi.

Status ekonomi terbelah jika bersangkutan hidup di bawah garis kemiskinan (keluarga prasejahtera) berguna untuk memastikan apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi. Depkes mengajukan konsep keluarga sadar gizi (Kadarsi), yang pada prinsipnya melaksanakan strategi pemberdayaan masyarakat

dengan mengembangkan cara-cara yang sudah ada dalam upaya peningkatan pendapatan agar kebutuhan gizi keluarga terpenuhi. Caranya, dengan meningkatkan pendapatan, meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku anggota keluarga untuk mengatasi masalah gizi serta meningkatkan kepedulian masyarakat dalam mengurangi kemiskinan.

Pendapatan adalah hasil dari suatu pekerjaan atau penghargaan yang diberikan berupa material uang. Dalam hal ini, pendapatan keluarga sangat menentukan besar kecilnya pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari dalam keluarga. Baik kebutuhan kesehatan dan kebutuhan penunjang lainnya. Pendapatan yang rendah akan memberikan pengaruh dan dampak yang besar dalam pencapaian pemenuhan kebutuhan hidup dalam keluarga, begitu pula sebaliknya. Hal ini memberi gambaran bahwa pendapatan keluarga memberi pengaruh yang sangat besar dalam peningkatan berbagai faktor penunjang untuk kehidupan manusia dalam keluarga, salah satunya yaitu faktor kesehatan.

Pada umumnya jika tingkat pendapatan naik jumlah dan jenis makanan akan membaik pula. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan lain yang menyebabkan orang-orang tak mampu membeli bahan pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Rendahnya pendapatan mungkin disebabkan karena tidak adanya pekerjaan dalam hal ini pengangguran karena sulitnya memperoleh lapangan pekerjaan yang tetap sesuai dengan yang diinginkan.

Tingkatan pendapatan menentukan pola makanan apa yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin tinggi pula presentasi pembelanjannya. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas hidangan makanan. Di negara seperti Indonesia yang jumlah pendapatan penduduknya sebagian besar adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi. Keterbatasan ekonomi yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, maka pemenuhan gizinya akan terganggu.

Berdasarkan Surat Keputusan (SK) Gubernur Lampung No. G/533/V.07/HK/2019 tentang penetapan UMK, bahwa Pemerintah Lampung dalam upaya peningkatan angka kebutuhan hidup layak bagi masyarakatnya mengeluarkan keputusan dalam menetapkan Upah Minimum Provinsi (UMP) daerah untuk tahun 2018 yaitu sebesar Rp. 2.241.269,- sedangkan Upah Minimum Kabupaten (UMK) untuk Kabupaten Lampung Tengah sebesar Rp. 2.225.956,-. Ketetapan tersebut di maksudkan untuk penyesuaian antara naiknya harga barang kebutuhan pokok masyarakat dengan pendapatan minimum keluarga. Ketetapan tersebut dikeluarkan agar masyarakat yang memiliki pekerjaan rendah dan dengan pendapatan yang rendah pula masih dapat dan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Walaupun dalam kenyataan masih banyak kebutuhan hidup

masyarakat yang memiliki tingkat pekerjaan dan pendapatan yang rendah belum secara optimal melengkapi dan memenuhi kebutuhan hidup mereka sehari-hari. Ini terlihat dari penggunaan dan pemanfaatan sarana prasarana penunjang seperti sarana dan prasarana kesehatan dalam masyarakat tak terjangkau oleh masyarakat karena dengan daya beli yang begitu rendah (UMK Lampung, 2019)

e. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008).

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya.

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

1) Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (Manuaba, 2014).

2) Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar (Verney, 2012)

Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali (Manuaba, 2014).

3) Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2012)

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2014)

4) Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2014)

Ibu hamil dengan frekuensi kelahiran banyak akan lebih berisiko mengalami anemia daripada ibu hamil dengan frekuensi kelahiran banyaknya lebih sedikit, seseorang akan berisiko mengalami anemia apabila melahirkan anak lebih dari 2 (multipara) dan tidak kecil risikonya jika frekuensi melahirkannya 1-2 (primipara). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa paritas dikarenakan kondisi fisiologis ibu yang belum matang untuk hamil lagi, makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak hilangnya zat besi dan menjadi makin anemis (Manuaba, 2014).

Hubungan kadar Hb dengan paritas dalam SKRT 2015 menunjukkan bahwa prevalensi anemia ringan dan berat akan lebih tinggi dengan bertambahnya paritas. Prevalensi anemia ringan 1 – 4 lebih tinggi daripada paritas 0 yaitu 70,5 % sedangkan pada paritas > 5 prevalensi anemia lebih tinggi daripada paritas 1 – 4 yaitu 72,9% untuk anemia ringan dan untuk anemia berat sebesar 7,6%. Pada paritas 1 – 4 anemia berat hanya 3,5% dan pada paritas 0 sebesar 2,9%. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemia. Paritas > 4 merupakan paritas yang beresiko mengalami anemia dalam kehamilan (Murtini, 2014).

Anemia bisa terjadi pada ibu dengan paritas tinggi terkait dengan keadaan biologis ibu dan asupan zat besi. Paritas lebih beresiko bila terkait dengan jarak kehamilan yang pendek. Anemia dalam hal ini akan terkait dengan kehamilan sebelumnya dimana apabila cadangan besi di dalam tubuh berkurang maka kehamilan akan menguras persediaan besi di dalam tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Bila wanita membatasi jumlah anak, maka bukan saja dapat meningkatkan gizi keluarganya melainkan juga dapat mengurangi resiko terjadinya anemia pada ibu.

f. Usia Kehamilan

Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan usia 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara usia 32 dan 36 minggu (Prawirohardjo, 2012).

Semakin tua usia kehamilan semakin rendah kadar hemoglobin karena pengenceran darah menjadi nyata dan kehamilan meningkat pula. Saat trimester II (3-5 bulan) terjadi peningkatan volume plasma darah sehingga terjadi hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah merah lebih sedikit dibandingkan dengan meningkatnya volume plasma, sehingga terjadi pengenceran (hemodilusi) sebagai mekanisme penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan. Hemodilusi pada trimester II akan mencapai maksimal pada trimester III (5-8 bulan). Kondisi hemodilusi inilah yang dapat menerangkan mengapa batas kadar hemoglobin darah pada ibu hamil menurun 1 gram/dl, dari 12 gram/dl menjadi 11 gram/dl. Ibu hamil cenderung mengalami anemia pada tiga bulan terakhir kehamilan karena pada masa tersebut janin menimbun cadangan besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama sesudah lahir. Saat awal kehamilan, zat besi dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat (Manuaba, 2014).

g. Penyakit Infeksi

Anemia pada wanita hamil terdapat pada wanita yang berasal dari sosial ekonomi rendah yang disebabkan kurang atau salah gizi. Perdarahan kronis seperti tuberkulosis paru, infeksi cacing, perdarahan akut yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas, perdarahan menstruasi yang berlebihan atau perdarahan oleh sebab lain

yang tidak ada hubungannya dengan siklus haid, infeksi dan beberapa kelainan herediter merupakan penyebab lain yang menimbulkan kejadian anemia pada ibu hamil. Infeksi cacing tambang, malaria dan defisiensi vitamin A merupakan penyebab anemia dan defisiensi pada ibu hamil. Kejadian anemia di Indonesia sangat tinggi, pada umumnya disebabkan defisiensi besi akibat perdarahan sebelumnya dan selama kehamilan, infeksi malaria, tuberkulosis dan cacing tambang (Mochtar, 2012).

7. Gejala Anemia

Gejala anemia pada ibu hamil diantaranya adalah cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, *malaise*, lidah luka, nafsu makan turun (*anoreksia*), konsentrasi hilang, napas pendek (pada anemia parah), dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda. Pada kehamilan trimester I dan II relatif terjadi anemia karna darah ibu mengalami hemodelusi (pengenceran) sehingga terjadi peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan trimester III. Anemia pada kehamilan sering disebut "*potensial danger to mother and child*" (potensial membahayakan ibu dan anak). Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia, seperti abortus, partus prematurus, partus lama, perdarahan, syok, infeksi intraparum maupun post partum (Manuaba, 2014).

8. Bahaya Anemia

Bahaya anemia pada kehamilan dapat digolongkan menjadi :

a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan :

- 1) Dapat terjadi abortus
- 2) Persalinan prematur
- 3) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- 4) Mudah terjadi infeksi
- 5) Ancaman dekompensasi kardis (Hb <6 gr%)
- 6) Mola hidatidosa
- 7) Hiperemesis gravidarum
- 8) Perdarahan antepartum
- 9) Ketuban pecah dini(KPD)

b. Bahaya saat persalinan :

- 1) Gangguan his-kekuatan mengejan
- 2) Kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar
- 3) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan
- 4) Kala tiga dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri
- 5) Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri

c. Pada kala nifas

- 1) Terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum
- 2) Memudahkan infeksi puerperium
- 3) Pengeluaran ASI berkurang
- 4) Dekompensasi kodis mendadak setelah persalinan
- 5) Anemia kala nifas
- 6) Mudah terjadi infeksi mammae.

d. Bahaya terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu. Akibat anemia pada janin antara lain adalah :

- 1) Abortus
- 2) Kematian intrauteri
- 3) Persalinan prematuritas tinggi
- 4) Berat badan lahir rendah
- 5) Kelahiran dengan anemia
- 6) Dapat terjadi cacat bawaan
- 7) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- 8) Inteligensia rendah

(Manuaba, 2014)

9. Pencegahan

a. Cara Pencegahan Anemia

- 1) Selalu menjaga kebersihan dan mengenakan alas kaki setiap hari
- 2) Istirahat yang cukup
- 3) Makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya : daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam dan usus
- 4) Pada ibu hamil, dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan tablet besi (Fe) dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makan makanan yang bergizi 3 x 1 hari, dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak (Waryana, 2010).

b. Screening dan Pengobatan

Bagi wanita hamil harus dilakukan screening pada kunjungan ANC 1 dan rutin pada setiap trimester. Wanita penderita anemia tingkat ringan harus diberikan Fe dosis 60-120 mg/hari, dosis berikutnya dikurangi menjadi 30 mg/hari saat konsentrasi Hb atau hematokrit menjadi normal untuk usia kehamilan. Wanita hamil dengan konsentrasi dibawah atau sama dengan 9 gr/dl atau hematokrit kurang dari 27% saat screening harus dirujuk untuk pengobatan medis lebih lanjut.

CDC menyatakan screening anemia dilakukan pada wanita nifas dalam waktu 4-6 minggu pasca persalinan jika wanita itu menderita anemia saat hamil trimester III, atau melahirkan bayi kembar, atau mengalami banyak perdarahan saat melahirkan (Almatsier, 2014).

B. Penelitian Terkait

Nelly Agustini Simanjuntak (2018), Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di BADAN Pengelola Rumah Sakit Umum (BPRSU) Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2018. Hasil menyatakan bahwa usia ibu paling banyak berusia 20 – 35 tahun mengalami anemia yaitu sebanyak 50,4%, ibu yang hamil hidramnion dan mengalami anemia sebanyak 51,9%, sedangkan ibu yang mengalami komplikasi hamil dan mengalami anemia sebanyak 56,8%. Penelitian menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah anemia ($p = 0,000$), penyakit yang diderita ibu ($p = 0,000$), kehamilan hidramnion ($p = 0,000$), dan komplikasi hamil ($p = 0,000$).

Elsy Noverstiti (2012), Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2012. Pengumpulan data dilakukan dengan cara primer dan sekunder. Hasil penelitian diperoleh 45,9% responden mengalami anemia, 68,9% responden dengan tingkat pendidikan tinggi, 77,0% responden dengan paritas rendah, 67,21% responden dengan jarak kehamilan jauh, 59,0% responden dengan tingkat pengetahuan tinggi, dan 83,6% responden tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan aturan dan cara yang benar. Penelitian menyatakan ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan ($p=0,004$) dan tingkat pengetahuan ($p=0,000$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

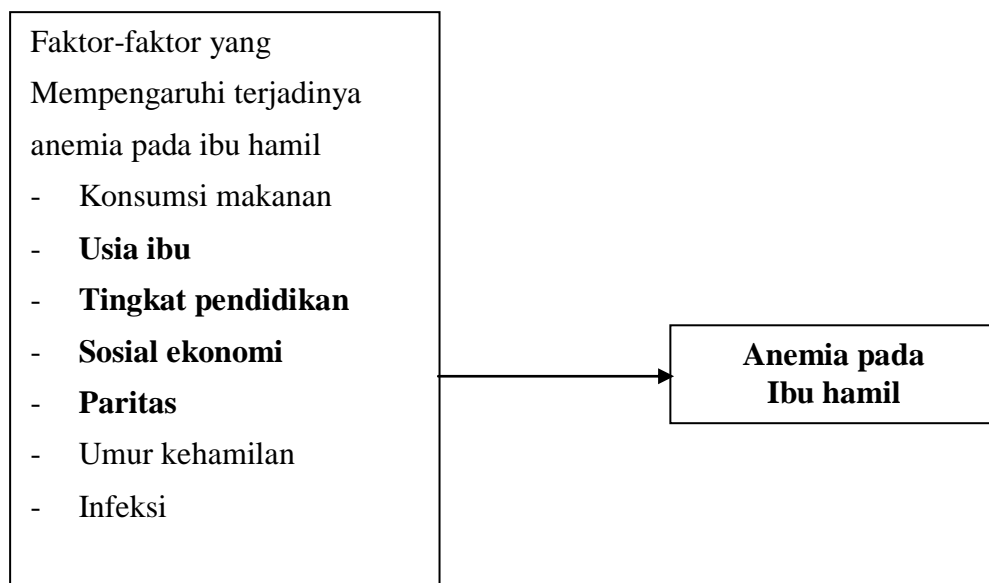
Asrina (2014), Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Hasil penelitian menyatakan bahwa sebanyak 83,3% ibu mengalami anemia

dengan usia berisiko, sebanyak 68,7% ibu anemia dengan kelahiran berisiko dan 76,9% mengalami anemia dengan penyakit ibu berisiko. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu (nilai p value 0,034), jarak kelahiran (p value 0,009), dan penyakit ibu (p value = 0,001) dengan anemia ibu hamil.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2014).

Gambar 2.1
Kerangka Teori

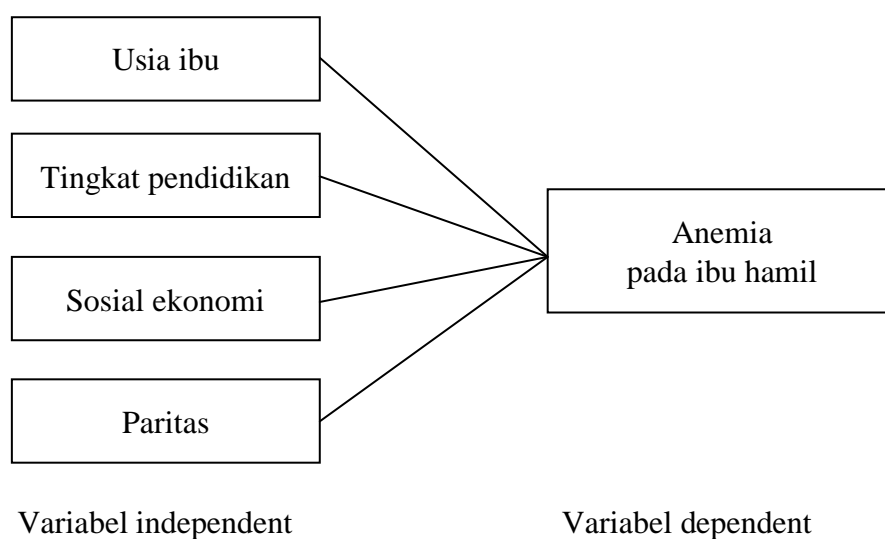


Sumber modifikasi : Manuaba (2014)

D. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2014), konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi satu pengertian, sedangkan kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep yang satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian.

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini hipotesis yang telah terbukti adalah:

1. Ha : Ada hubungan umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah tahun 2019.
2. Ha : Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah tahun 2019.

3. Ha : Ada hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah tahun 2019.
4. Ha : Ada hubungan paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah tahun 2019.