

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan pada hakekatnya merupakan kodrat alam yang harus dijalankan seorang perempuan yang sekaligus memberikan ancaman terhadap keselamatannya (Lestari, 2015). Masa kehamilan dimulai dari pembuahan sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba,2010). Usia ideal untuk seorang perempuan mengalami kehamilan adalah 20-30 tahun, kurang atau lebih dari usia tersebut ibu akan mengalami risiko pada kehamilannya (Manuaba,2015).

Tanda kehamilan yang sehat menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2018), adalah:

- Mengalami mual dan muntah;
- Payudara mengencang sebagai tanda produksi air susu ibu (ASI) menjelang persalinan;
- Tekanan darah normal;
- Perubahan perut karena pertumbuhan janin;
- Kadar hormon estrogen dan progesteron yang stabil;
- Berat badan bertambah;
- Konsumsi air putih cukup dan makanan sehat.

2. Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi di mana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb). Anemia terdeteksi jika pada trimester ketiga kadar Hb kurang dari 11 g/dl, dan pada trimester kedua kurang dari 10,5 g/dl. Pengelompokan anemia pada ibu hamil menurut WHO:

- a. Tidak Anemia : Hb \geq 11 g/dl
- b. Anemia Ringan : Hb 10,0 – 10,9 g/dl
- c. Anemia Sedang : Hb 7,0 – 9,9 g/dl
- d. Anemia Berat : Hb $<$ 7 g/dl

(Kemenkes, 2018)

Faktor predisposisi anemia antara lain : (1) diet rendah zat besi, B12 dan asam folat, (2) kelainan gastrointestinal, (3) penyakit kronis dan (4) riwayat keluarga (WHO, 2013).

Penatalaksanaan anemia secara umum apabila diagnosis telah ditegakkan, dilanjutkan dengan pemeriksaan darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah. Pemeriksaan apusan darah tepi yang tidak tersedia perlu diberikan suplementasi besi dan asam folat. Prevalensi anemia pada wanita usia subur berdasarkan hasil penelitian Sudikno di Kabupaten Tasikmalaya diketahui bahwa responden dengan kadar ferritin rendah berisiko untuk menjadi anemia sebesar 4,01 kali pada tingkat kepercayaan 95%: 1,03-15,48 (Sudikno dkk, 2016).

Tablet yang tersedia di Puskesmas adalah tablet tambah darah yang mengandung 60 mg zat besi elemental dan 250 μ g asam folat. Ibu

hamil dengan anemia mengonsumsi tablet tambah darah tersebut sebanyak 3 kali sehari. Apabila dalam 90 hari muncul peningkatan kesehatan, maka dilanjutkan dengan memberikan tablet yang sama sampai 42 hari pasca persalinan. Sebaliknya, apabila dalam 90 hari tidak ada perubahan, maka pasien harus dirujuk ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk diketahui penyebabnya.

3. Etiologi Anemia

Etiologi anemia berdasarkan ukuran sel darah merah menurut Varney, 2010 adalah :

a. Anemia mikrosit hipokrom

Jenis anemia ini ditemukan pada keadaan defisiensi zat besi melalui pemeriksaan ferritin kurang dari 15 ng/ml. Setelah itu pemberian terapi besi dengan dosis setara 180 mg besi elemental per hari. Jika ditemukan kadar ferritin normal, maka dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa SI (*Serum Iron*) dan TIBC (*Total Iron Binding Capacity*). Sedangkan apabila terindikasi ibu memiliki riwayat thalassemia, maka harus dirujuk kepada dokter spesialis untuk mengetahui diagnosis secara spesifik.

b. Anemia normositik normokrom

Jenis anemia ini ditemukan pada keadaan perdarahan dan dapat diketahui dengan anamnesis ibu hamil dan pemeriksaan gejala aborsi,

mola, kehamilan ektopik atau perdarahan pasca persalinan, dan infeksi kronik.

c. Anemia makroistik hiperkrom

Jenis anemia ini ditemukan pada kondisi defisiensi asam folat dan vitamin 12. Keadaan ini dapat diantisipasi dengan pemberian asam folat 1x2 mg dan vitamin B12 sebanyak 1x 250-1000 µg. Transfusi pada ibu hamil dengan anemia dapat diberikan jika kadar Hb kurang 7 g/dl atau kadar hematokrit kurang dari 20 %. Selain itu transfusi juga diberikan jika kadar Hb lebih dari 7 g/dl dengan gejala klinis berupa pusing, berkunang-kunang, takikardia (frekuensi denyut nadi lebih dari 100 kali per menit).

4. Definisi Zat Besi

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan, hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Kekurangan tersebut dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan atau karena terlampaui banyaknya besi keluar dari badan misalnya pada perdarahan.

Keperluan akan besi bertambah dalam kehamilan terutama dalam trimester terakhir. Apabila masuknya besi tidak ditambah pada kehamilan maka mudah terjadi anemia defisiensi besi. Terapi anemia defisiensi besi ialah dengan preparat besi oral atau parenteral. Terapi oral ialah dengan pemberian preparat besi, fero sulfat, fero glukonat atau na-fero bisitrat. Pemberian preparat 60 mg/hr dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan. Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 mg asam folat untuk profilaksis anemia (Prawirohardjo, 2009: 282).

Sumber zat besi adalah pangan hewani (besi *heme*), seperti hati, daging, unggas, dan ikan, telur. Zat besi *heme* dapat diserap tubuh antara 20-30%. Selain yang bersumber dari hewan, zat besi juga terdapat di pangan nabati (besi *non-heme*) seperti sereal tumbuk, kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang merah), dan sayuran berwarna hijau (bayam, kangkung, daun singkong), namun jumlah besi yang diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari pangan hewani. Zat besi *non-heme* yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10% (Kemenkes RI, 2018).

5. Gejala Anemia

Gejala anemia secara umum yaitu: kelelahan/mengantuk, kelemahan, pusing, sakit kepala, malaise, pica, nafsu makan kurang, perubahan mood, dan perubahan kebiasaan tidur. Sedangkan gejalanya yaitu: pucat, ikterus, hipotensi ortostatik, edema perifer, membran mukosa, dan bantalan kuku pucat, lidah halus (papil tidak menonjol) dan lecet,

splenomegali, takikardi, dan takipneadisnea saat beraktivitas (Varney, 2010:127).

Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, palpitasi, 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, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neurumuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa (Fatimah dkk, 2011).

6. Suplementasi Zat Besi pada Kehamilan

Konsumsi suplemen zat besi setiap hari diperlukan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui tinja, air kencing dan kulit. Kehilangan basal ini kira-kira 14 ug per Kg berat badan per hari atau hampir sama dengan 0,9 mg zat besi pada laki-laki dewasa dan 0,8 mg bagi wanita dewasa. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Kebutuhan akan zat besi sangat menyolok kenaikannya. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar supaya cukup (Diana dkk, 2013).

Penambahan zat besi selama kehamilan kira-kira 1000 mg, karena mutlak dibutuhkan untuk janin, plasenta dan penambahan volume darah ibu. Sebagian dari peningkatan ini dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan adaptif persentase zat besi yang diserap. Tetapi bila simpanan zat besi rendah atau tidak ada sama sekali dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit maka, diperlukan suplemen preparat besi/tablet tambah darah (TTD) (Kemenkes RI, 2018).

Pemberian tablet tambah darah (TTD) secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah, diare berwarna hitam dan diare. Salah satu cara yang dianjurkan untuk mengurangi mual sebagai efek samping dari mengkonsumsi tablet tambah darah adalah dengan mengurangi dosis tablet tambah darah dari 1 x 1 tablet sehari menjadi 2 x ½ tablet sehari (Novianti, 2012) dan minum tablet tambah darah dianjurkan setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur (Kemenkes RI, 2018). Selain efek samping tersebut, pemberian tablet tambah darah pada sebagian wanita, menyebabkan sembelit. Penyulit ini dapat diredakan dengan cara memperbanyak minum, menambah konsumsi makanan yang kaya akan serat seperti roti, sereal, dan agar-agar (Kemenkes RI, 2018).

Asam fitat dan faktor lain di dalam serat sereal dan asam oksalat di dalam sayuran menghambat penyerapan besi. Faktor-faktor ini mengikat besi, sehingga mempersulit penyerapannya. Protein kedelai menurunkan

absorpsi besi yang mungkin disebabkan oleh nilai fitatnya yang tinggi. Karena kedelai dan hasil olahannya mempunyai kandungan besi yang tinggi, pengaruh akhir terhadap absorpsi besi biasanya positif. Vitamin C dan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji) dalam jumlah cukup dapat melawan sebagian pengaruh faktor-faktor yang menghambat penyerapan besi ini, serta mengonsumsi sumber protein hewani secara bersamaan dengan zat besi dapat meningkatkan penyerapan. Tanin yang merupakan polifenol dan terdapat di dalam teh, kopi dan beberapa jenis sayuran dan buah juga menghambat absorpsi besi dengan cara mengikatnya. Bila besi tubuh tidak terlalu tinggi, sebaiknya tidak minum teh atau kopi waktu makan. Kalsium dosis tinggi berupa suplemen menghambat absorpsi besi, namun mekanismenya belum diketahui dengan pasti. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus. Selain itu obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung juga menghambat penyerapan zat besi. Apalagi jika obat maag yang mengandung kalsium (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Milman, Bergholt, dan Erikson (2006) dalam susiloningtyas (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan antara efek samping atau gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, nyeri epigastrik, kolik, konstipasi, dan diare dengan empat dosis yang diuji cobakan yaitu : 20 mg, 40 mg, 60 mg, dan 80 mg. Konsumsi tablet besi pada malam hari juga dilakukan para partisipan dalam upaya mencegah

mual setelah minum tablet besi. Dalam penelitian ini tablet besi diminum pada malam hari agar tidak mengalami mual. Hal itu dilakukan atas anjuran petugas kesehatan. Kegunaan Tablet Besi untuk Ibu dan Bayi adalah pada proses metabolisme tubuh membutuhkan oksigen agar dapat menghasilkan energi dan komponen lain yang dibutuhkan tubuh. Ketersediaan oksigen besi dalam tubuh ibu dapat dilihat dari adanya tanda dan gejala: letih, lemah, lesu, pusing dan mudah lupa sebagai akibat tidak terbentuknya energi secara optimal.

Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil pada umumnya mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun. Pemberian tablet tambah darah dapat mengatasi hal tersebut. Defisiensi besi sebagai dampak dari kurangnya asupan zat besi pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesejahteraan janin. Hal tersebut dipertegas dengan penelitian yang dilakukan yang menyatakan anemia defisiensi besi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan kelahiran prematur.

Temuan lain pada penelitian yang dilakukan adalah pemberian tablet besi sebelum hamil dapat meningkatkan berat badan lahir bayi. Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian Cristian (2003) dan Palma (2007) yang menyatakan suplemen zat besi berhubungan dengan resiko BBLR pada ibu yang mengalami anemia (Almatser, 2009).

Gangguan pertumbuhan janin yang ditimbulkan tergantung pada periode pertumbuhan apa ibu mengalami anemia. Penelitian yang

dilakukan Georgieftt (2008) menyatakan kejadian defisiensi besi pada awal kehidupan janin berdampak pada gangguan neural, metabolisme monoamine dan proses myelinasi. Kebutuhan janin untuk pertumbuhan dan perkembangan intra uterin diperoleh janin dari nutrisi yang ada di tubuh ibunya. Kebutuhan janin ditransfer dari tubuh ibu melalui plasenta. Kebutuhan janin yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin (Susiloningtyas, 2016).

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi Anemia pada ibu hamil

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yang berkaitan dengan asupan gizi diantaranya yaitu :

a. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Menurut Arisman (2014) mengartikan kepatuhan adalah sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh bidannya atau oleh orang lain. Definisi kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet tambah darah.

Berdasarkan Permenkes No 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, pemberian TTD pada ibu hamil yang dianjurkan adalah sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Zat besi merupakan kebutuhan ibu sekaligus janin sehingga asupan makanan

belum mencukupi jika tidak ditambahkan dengan TTD. Ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe selama hamil dapat mengurangi kejadian anemia (WHO dalam Ariyani, 2016). Kepatuhan ibu berperan penting dalam meningkatkan kadar Hb. Kepatuhan tersebut meliputi ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi dan keteraturan frekuensi mengonsumsi tablet Fe setiap harinya (Hidayah dkk dalam Ariyani 2016).

b. Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Pada kelompok umur < 20 tahun beresiko anemia sebab perkembangan biologis (reproduksi) belum optimal. Dan kehamilan pada kelompok umur > 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi sehingga rentan terjadi anemia (Manuaba,2015).

c. Pengetahuan tentang gizi

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya, terutama makanan yang mengandung zat besi, karena apabila kekurangan zat besi pada masa kehamilan dapat menyebabkan anemia (Proverawati dan Asfuah, 2009).

d. Kebiasaan dan pandangan ibu hamil terhadap makanan

Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan akan gizi dari anggota keluarga yang lain. Padahal sebenarnya dirinyalah yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gizi (Proverawati dan Asfuah, 2009).

e. Paritas

Paritas atau para merupakan jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup (Varney, 2010) Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*). Sedangkan menurut Dorland, paritas adalah keadaan di mana seorang wanita kaitannya dengan kelahiran anak yang dapat hidup (Dorland, 2002:1607 dalam sarjanaku.com, 2018).

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI tahun 2001, paritas atau para adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu). Jenis paritas adalah :

- Nullipara

Adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup.

- Primipara

Adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi hidup satu kali.

- Multipara

Adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi hidup sebanyak dua kali atau lebih.

- Grande Multipara

Adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup lebih atau sama dengan empat kali (James, 2001: 44 dalam sarjanaku.com, 2018).

Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung (Herlina, 2009). Kecenderungan semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Wahyudin, 2014).

f. Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan janin yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Standar pelayanan ANC paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga. Kegiatan yang ada di pelayanan ANC untuk ibu hamil yaitu penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan pemberian tablet tambah darah secara gratis serta informasi TTD tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil (Depkes RI, 2009).

g. Sosial dan Ekonomi

Depkes RI,(2009), peran status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Ibu hamil dengan status ekonomi yang memadai akan mudah memperoleh informasi yang dibutuhkan. Dalam hal ini perlu ditingkatkan bimbingan dan pelayanan bagi ibu hamil dengan status ekonomi rendah dengan memanfaatkan fasilitas yang disediakan Puskesmas seperti Posyandu, pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

h. Pengetahuan

Pengatahuan ibu sangat berpengaruh atas gizi bayi yang dikandungnya dan juga pola konsumsi makanan terutama yang mengandung zat besi (Proverawati dan Asfuah, 2009).

i. Pendidikan

Individu 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. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya menjadi terbatas (Budiono,2009)

j. Budaya

Dijumpai banyak pantangan pada makanan tertentu dan larangan yang beragam yang didasari kebudayaan dan daerah yang berlainan,

misalnya mitos tentang ibu hamil tidak boleh makan ikan masih banyak dijumpai disebagian besar masyarakat (Budiyanto, 2009).

k. Dukungan Suami

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga terutama suami adalah faktor dasar penting yang ada disekitar ibu hamil. Memberdayakan suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi tablet tambah darah. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana peran suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memberlakukan kehamilan.

l. Infeksi

Penyakit yang diderita ibu hamil sangat menentukan kualitas janin yang akan dilahirkan. Infeksi tertentu dapat mengakibatkan anemia (Kemenkes, 2018).

m. Perdarahan

Perdarahan *post partum* akibat atonia uteri, dan tubuh tidak mentoleransi terjadinya kehilangan darah (Kemenkes, 2018).

8. Jenis anemia

Jenis anemia berdasarkan penyebabnya diuraikan dr. Marianti (2018) sebagai berikut :

a. Anemia akibat kekurangan zat besi

Kekurangan zat besi menyebabkan tubuh mengalami anemia dikarenakan sumsum tulang membutuhkan zat besi untuk membuat sel darah. 95% kasus anemia selama kehamilan karena kekurangan zat besi. Anemia dapat terjadi pada ibu hamil yang tidak mengonsumsi suplemen penambah zat besi (Proverawati, 2015).

b. Anemia akibat kekurangan vitamin

Selain membutuhkan zat besi, tubuh juga membutuhkan vitamin B12 dan asam folat untuk membuat sel darah merah. Kekurangan dua unsur nutrisi tersebut dapat menyebabkan tubuh tidak dapat memproduksi sel darah merah sehat dalam jumlah cukup sehingga terjadi anemia. Pada beberapa kasus terdapat penderita anemia akibat lambung tidak dapat menyerap vitamin B12 dari makanan yang dicerna atau disebut anemia pernisiiosa.

c. Anemia akibat penyakit kronis

Sejumlah penyakit yang dapat menyebabkan anemia karena terjadi gangguan pada proses pembentukan dan penghancuran sel darah merah. Contoh penyakit yang muncul adalah HIV/AIDS, kanker, penyakit ginjal, dan peradangan kronis.

d. Anemia aplastik

Merupakan kondisi yang langka terjadi namun berbahaya bagi hidup penderita. Pada anemia aplastik, tubuh tidak mampu memproduksi sel darah merah dengan optimal. Anemia aplastik dapat disebabkan oleh

infeksi, efek samping obat, penyakit autoimun, atau paparan zat kimia beracun.

e. Anemia akibat penyakit sumsum tulang

Beberapa penyakit seperti leukemia atau mielofibrosis dapat mengganggu produksi sel darah merah di sumsum tulang dan menimbulkan anemia.

f. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi pada saat sel darah merah dihancurkan oleh tubuh lebih cepat dibanding waktu produksinya. Beberapa penyakit dapat mengganggu proses dan kecepatan penghancuran sel darah merah. Anemia hemolitik dapat diturunkan secara genetik atau bisa juga didapat setelah lahir.

g. Anemia sel sabit

Anemia ini bersifat genetik dan disebabkan oleh bentuk hemoglobin yang tidak normal sehingga menyebabkan sel darah merah berbentuk seperti bulan sabit, bukan bulat bikonkaf seperti sel darah merah. Sel darah merah berbentuk sabit memiliki waktu hidup lebih pendek dibanding sel darah merah normal.

9. Dampak anemia

Anemia dikenal dengan istilah “*potential danger to mother and child*” atau potensi berbahaya bagi ibu dan bayinya. Hal tersebut terjadi karena anemia dapat memberikan risiko tersendiri bagi ibu hamil. Dampak dari anemia pada kehamilan secara umum antara lain dapat terjadinya

abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah infeksi, perdarahan antepertum, ketuban pecah dini atau KPD. Pada saat persalinan, kejadian anemia dapat mengakibatkan gangguan His, durasi lama pada kala pertama, hingga terjadinya partus terlantar. Pada saat masa nifas, kejadian anemia dapat mengakibatkan subinvolusi uteri puerperium dan menghambat pengeluaran air susu ibu menjadi sedikit sehingga dapat berdampak pada asupan gizi bayi yang dapat memicu terjadinya *stunting* (Setiawati dkk, 2014).

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang terkait dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis antara lain :

1. Penelitian Tri Restu Handayani pada tahun 2017 di Puskesmas Nagaswidak Palembang. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan umur, paritas, jarak kehamilan, pendapatan dan mengkonsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia defisiensi zat besi dan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 40 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi, *chi square* dan *multiple logistic regressions*.

Prevalensi anemia defisiensi zat besi 52,5%. Variabel umur (p value=0,004; OR=7,286), paritas (p value=0,002; OR=9,208), jarak kehamilan (p value=0,012; OR=5,417), kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe (p value=0,001; OR=1,667) dan pendapatan (p value =0,210; OR=2,234). Analisis regresi logistik diperoleh hasil variabel kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe (OR = 19,876) dan paritas (OR = 14,168).

Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia defisiensi zat besi adalah umur, paritas, jarak kehamilan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Faktor yang paling berhubungan adalah kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Peneliti menyarankan baik petugas kesehatan maupun ibu hamil dan calon ibu hamil untuk mempertimbangkan faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya anemia defisiensi zat besi pada masa kehamilan (Handayani, 2017).

2. Penelitian Yuliastuti dkk pada tahun 2014 dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin 2012. Metode penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Populasi sebanyak 162 ibu hamil di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin dan sampel digunakan sebanyak 82 orang responden. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan 95%. Hasil analisis didapatkan kejadian anemia 44 orang (53,7%), sebagian besar pendidikan tinggi 48 orang (58,5%), sebagian besar paritas tidak aman 40 orang

(48,8%). Hubungan pendidikan dengan kejadian anemia $p = 0,005 < 0,05$, hubungan paritas dengan kejadian anemia $p = 0,000 < 0,05$. Artinya ada hubungan baik tingkat pendidikan ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Yuliasuti dkk, 2014).

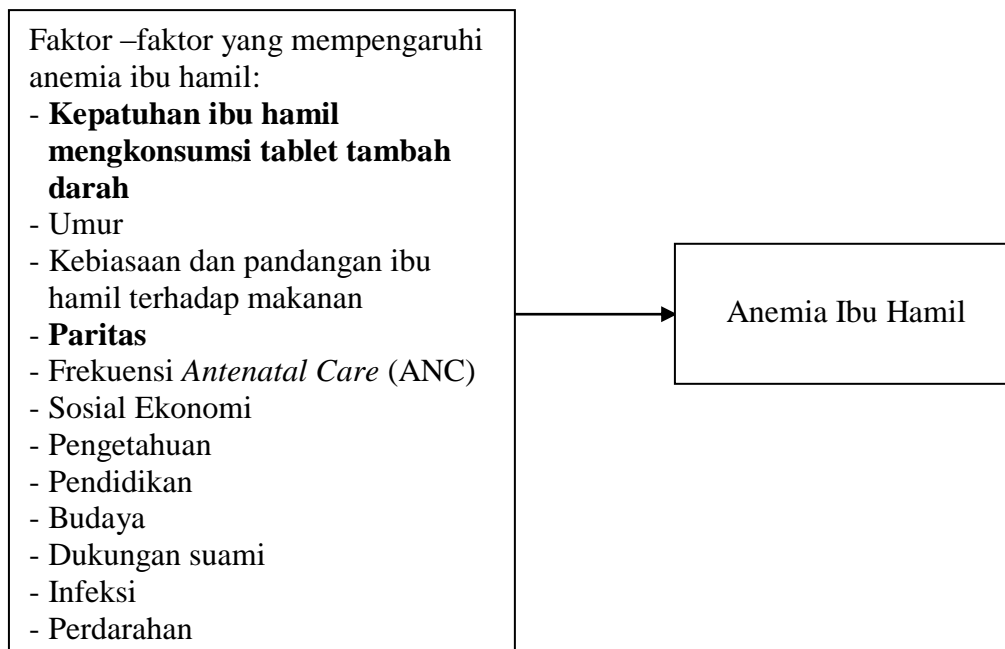
3. Penelitian Sukrat dkk pada tahun 2006 dilakukan untuk mengetahui efek 90 tablet suplemen besi setara 60 mg elemen besi dan 0,25 mg asam folat per tablet saat hamil terhadap kejadian anemia dan status besi pada ibu hamil. Rancangan penelitian adalah *pretest-posttest* dilakukan pada 65 ibu hamil dengan umur kehamilan kurang dari 24 minggu, tidak memiliki riwayat hemorroid, batuk darah, tukak lambung dan penyakit darah lainnya di wilayah puskesmas Abiansemal Badung Bali.

Bahan perlakuan berupa tablet besi dengan kandungan 200 mg Ferus Sulfat (setara dengan 60 mg elemen besi) dan 0,25 mg asam folat. Tablet besi diberikan dengan dosis satu tablet perhari dan diberikan selama 13 minggu. Kadar Hb, MCV, MCH, dan MCHC diukur dua kali yaitu sebelum dan sesudah perlakuan. Perbedaan proporsi anemia, kadar MCV $< 80 \text{ mm}^3$, MCH $< 27 \text{ pg/sel}$, dan MCHC $< 30 \text{ g/dl}$ antara sebelum dan sesudah perlakuan diuji dengan uji t dan uji Z dengan tingkat kemaknaan 5%. Sekitar 76,93% ibu hamil mengalami defisiensi besi dengan MCH $< 27 \text{ pg/sel}$ dan 35,28% menderita anemia (Hb $< 11 \text{ g/dl}$) sebelum diberikan suplemen besi. Setelah diberikan suplemen besi sebanyak 90 tablet selama 13 minggu, ibu hamil dengan MCH $< 27 \text{ pg/sel}$ menurun dari 76,93% menjadi 27,43% dan kejadian anemia menurun dari 35,28% menjadi

9,35%. Secara kuantitatif, rerata Hb, MCH dan MCH juga meningkat secara bermakna ($p < 0,05$) setelah mendapat suplemen besi, sebaliknya MCV tidak berubah ($p > 0,05$). Pada akhir perlakuan masih terdapat sekitar 27% ibu hamil mengalami defisiensi besi dan 9% masih anemia.

Kesimpulan penelitian adalah lebih dari $\frac{3}{4}$ ibu hamil mengalami defisiensi besi dan lebih dari $\frac{1}{3}$ mengalami anemia. Pemberian suplemen besi setara 60 mg elemen besi dan 0,25 mg asam folat per hari selama 13 minggu dapat menurunkan angka anemia serta meningkatkan status besi ibu hamil, tetapi $\frac{1}{3}$ dari mereka masih menderita defisiensi besi dan 9% masih anemia. Oleh karena itu, adalah sangat penting memberikan asupan besi sejak masa pre-maternal supaya cadangan besi pada saat hamil cukup memadai (Sukrat dkk, 2006).

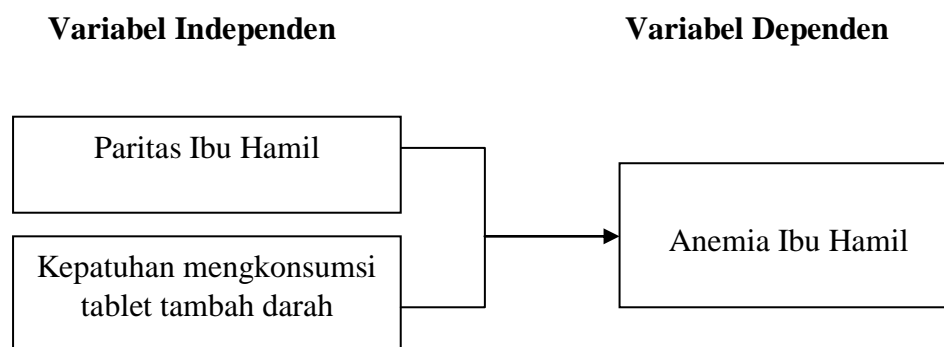
C. Kerangka Teori



(Modifikasi : Proverawati dan Asfuah, 2009.Hidayah dkk dalam Ariyani, 2016 & Kementerian Kesehatan RI, 2018)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara paritas dan kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia ibu hamil. Kerangka konsep dapat dilihat pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori yang dibuat oleh peneliti, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah : Ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Gedung Sari dan ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Gedung Sari.