

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Anemia

2.1.1.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah merah lebih rendah dari jumlah normal atau penyakit kekurangan darah yang salah satunya disebabkan oleh kurangnya konsumsi zat besi. Anemia bisa terjadi karena sel-sel darah merah tidak mengandung cukup hemoglobin (Nurbaya *et al.*, 2019). Anemia juga didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan kekurangan kapasitas sel darah merah atau haemoglobin. Haemoglobin (Hb) inilah yang bertugas untuk mengangkut oksigen ke seluruh sel-sel tubuh manusia. Kadar Hb wanita normalnya adalah 12gr/dL (Putri & Mudlikah, 2019).

Penurunan sedang kadar hemoglobin terjadi selama kehamilan pada perempuan sehat yang tidak kekurangan besi atau folat. Hal ini disebabkan oleh ekspansi volume plasma yang *relative* lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan masa hemoglobin dan volume sel darah merah yang menyertai kehamilan normal (Leveno, 2015). Anemia dalam kehamilan atau disebut juga anemia gravidarum adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kadar Hb <11gr/dL pada trimester I dan III atau <10,5 gr/dl pada trimester II (Putri & Mudlikah, 2019).

Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, ancaman

dekompensasi kardis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri (Manuaba, 2015).

2.1.1.2 Etiologi

Menurut Mochtar (1998) dalam Betty (2013), penyebab anemia pada umumnya adalah:

1) Perdarahan

Kehilangan darah yang banyak seperti perdarahan yang lalu, haid dan lain-lain. Semakin sering seorang anemia mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan akan menjadi anemia. Jika cadangan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan zat besi tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

2) Kekurangan gizi seperti: Zat besi, vitamin B12 dan asam folat

3) Penyakit kronik, seperti gagal ginjal, abses paru, bronkiektasis, empyema, dll.

4) Kelainan darah

5) Ketidak sanggupan sumsum tulang membentuk sel-sel darah.

6) Malabsorpsi

Penderita gangguan penyerapan zat besi dalam usus dapat menderita anemia.

Bisa terjadi karena gangguan pencernaan atau dikonsumsi substansi penghambat seperti kopi, teh atau serat makanan tertentu tanpa asupan zat besi yang cukup.

2.1.1.3 Tanda dan Gejala

Gejala anemia pada ibu hamil diantaranya 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, tanda-tanda anemia yang klasik menurut (Bety, 2013) yaitu:

- 1) Peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan
- 2) Peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen kepada darah
- 3) Pusing, akibat berkurangnya darah ke otak.
- 4) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- 5) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- 6) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat.
- 7) Penurunan kualitas rambut dan kulit
- 8) Apabila sel darah putih dan trombosit juga terkena, maka gejala-gejala akan bertambah dengan perdarahan dan mudahnya timbul memar, Infeksi berulang, luka kulit dan selaput lendir yang sulit sembuh.

1) Klasifikasi anemia ibu hamil menurut (Bety, 2013):

(1) Anemia defisiensi besi sebanyak

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan. Untuk menegakkan diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Hasil anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-

kunang dan keluhan mual muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan metode sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

(1) Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik merupakan anemia dengan karakteristik sel darah makrositik. Anemia megaloblastik dapat terjadi akibat defisiensi asam folat, malnutrisi, infeksi kronis, atau defisiensi vitamin B12. Defisiensi B12 menyebabkan anemia pernisiiosa, yang pada akhirnya menimbulkan anemia megaloblastik. Anemia megaloblastik ditangani dengan pemberian asam folat 15-30 mg per hari, vitamin B12 3x1 tablet per hari, atau sulfas ferosus 3x1 tablet per hari. Pada kasus yang berat, transfusi darah dapat dilakukan karena akan memberikan hasil yang lebih cepat dari pada pemberian preparat oral.

(2) Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena adanya fungsi sumsum tulang belakang dalam membentuk sel darah merah yang baru. Anemia hipoplastik primer atau idiopatik masih belum diketahui penyebabnya dan sulit untuk ditangani. Anemia hipoplastik sekunder dapat terjadi akibat adanya infeksi berat dan panjang terhadap racun kimiawi, rontgen, atau radiasi. Diagnosis ditentukan dengan melakukan pemeriksaan darah perifer lengkap, pemeriksaan fungsi sternal, atau pemeriksaan retikulosit. Penanganan anemia hipoplastik menggunakan obat-obatan tidak memberikan hasil yang memuaskan. Biasanya, kasus anemia hipoplastik ringan ditangani dengan pemberian transfusi darah. Akan tetapi, tindakan ini perlu dilakukan secara berulang.

(3) Anemia Hemolitik (anemia sel sabit)

Menurut (Bety, 2013) anemia hemolitik terjadi akibat penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pada pembentukannya. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain:

- (1) Faktor intrakorpuskular atau faktor intrinstik. Biasanya bersifat herediter dan dapat dijumpai pada anemia hemolitik, herediter, talasemia, anemia sel sabit, hemoglobinopati, dan hemoglobinuria *nocturnal* paroksismal.
- (2) Faktor ekstrakorpuskular atau faktor ekstrinstik. Faktor ekstrakorpuskular dapat disebabkan oleh malaria, infeksi, panjangan terhadap zat kimiawi dan obat-obatan. Faktor ekstrakorpuskular lazim menyebabkan leukemia dan limfoma non-Hodgkin.

Gejala utama anemia hemolitik dapat berupa perasaan lelah, lemah, atau anemia dengan gambaran darah yang abnormal. Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi kondisi ini bergantung pada jenis dan penyebab anemia hemolitik. Jika anemia hemolitik disebabkan oleh infeksi, penanganan dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik dan obat-obatan penambah darah. Terkadang pemberian obat-obatan penambah darah tidak memberikan hasil sehingga tranfusi darah berulang perlu diberikan (Yuni & Natalia, 2017).

2) Derajat Anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥ 11 gr/dl), anemia ringan (8-11 g/dl), dan anemia berat (kurang dari 8 g/dl). Berdasarkan hasil pemeriksaan darah ternyata rata-rata kadar

hemoglobin ibu hamil adalah sebesar 11.28 mg/dl, kadar hemoglobin terendah 7.63 mg/dl dan tertinggi 14.00 mg/dl (Manuaba, 2010).

Manuaba (2010 : 239) mengemukakan bahwa klasifikasi anemia yang lain adalah:

- (1) Hb 11 gr% : Tidak anemia.
- (2) Hb 9-10 gr% : Anemia ringan.
- (3) Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang.
- (4) Hb < 7 gr% : Anemia berat.

2.1.1.4 Patofisiologis

Perubahan hematologi berhubungan dengan kehamilan, oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya 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 (Fitriani *et al.*, 2018).

Volume sel darah merah total dan massa hemoglobin meningkat sekitar 20-30%, dimulai pada bulan ke-6 dan mencapai puncak pada aterm, kembali normal 6 bulan setelah partus. Stimulasi peningkatan 300-350 ml masa sel merah ini dapat disebabkan oleh hubungan antara hormone maternal dan peningkatan eritropoitin selama kehamilan. Peningkatan masa sel darah merah tidak cukup memadai untuk mengimbangi peningkatan volume plasma yang sangat menyolok. Peningkatan volume plasma menyebabkan terjadinya hidremia kehamilan atau hemodulusi, yang menyebabkan terjadinya penurunan hematocrit (20-30%), sehingga hemoglobin dari hemotrokit lebih rendah secara nyata dari pada keadaan

tidak hamil. Hemoglobin dari hematokrit mulai menurun pada bulan ke 3-5 kehamilan, dan mencapai nilai terendah pada bulan ke 5-8 dan selanjutnya sedikit meningkat pada aterm serta kembali normal pada 6 minggu setelah partus. Zat Besi serum menurun namun tetap berada dalam batas normal selama kehamilan, TIBC meningkat 15% pada wanita hamil (Fitrianiingtyas *et al.*, 2018).

2.1.1.5 Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan janin

- 1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan menurut (Fitrianiingtyas *et al.*, 2018):
 - (1) Bahaya selama kehamilan: Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6gr\%$), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
 - (2) Bahaya saat persalinan: Gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.
 - (3) Pada kala nifas: Terjadinya subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Jannah, 2012).
 - (4) Bahaya anemia terhadap janin. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan

perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi samapai kematian perinatal, dan intelegensia rendah.

2) Pencegahan anemia pada ibu hamil menurut (Fitrianingtyas *et al.*, 2018).

(1) Memperbanyak makanan zat besi Fungsi zat besi adalah untuk meningkatkan oksigen dalam darah. Jika kekurangan zat besi, tentunya ibu hamil akan mengalami gejala kurang darah, seperti pusing, lemas, jantung berdebar karena berat untuk memompa darah, mual dan pucat. Untuk itu diperlukan dua sumber zat besi. Pertama, hemeiron yang mudah diserap, yang terdapat pada produk hewani seperti daging merah, dan telur. Kedua, non hemeiron terdapat pada sayuran hijau seperti bayam, buncis, dan bit.

(2) Meningkatkan penyerapan zat besi

Ada beberapa makanan mengandung zat besi, namun sulit diserap oleh tubuh, seperti non heme iron (nabati). Untuk membantu meningkatkan penyerapan zat besi, wanita hamil disarankan memperbanyak konsumsi vitamin C, seperti kiwi, jeruk, stroberi, papaya, dan brokoli.

(3) Batasi konsumsi teh

Seorang wanita hamil yang menderita anemia biasanya akan mendapat suplemen penambah darah dari dokter. Agar penyerapan zat besi tak terganggu, sebaiknya memberikan jarak konsumsi dengan makanan yang menghambat seperti teh, kopi dan coklat. Meskipun hanya sedikit pengaruhnya, tetap dapat menghambat penyerapan zat besi dari suplemen atau makanan alami lainnya.

3) Penanganan Anemia

Penanganan pada anemia menurut (Fitrianingtyas *et al.*, 2018):

(1) Anemia ringan

Pada kehamilan dengan kadar Hb 9-10gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 ml/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.

(2) Anemia sedang

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per ons 600 mg/hari seperti sulfat ferosus atau glukosa ferosus.

(3) Anemia berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 ug, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan.

2.1.2 Pengetahuan

2.1.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan presepsi terhadap objek (Lalage, 2013).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang

dengan pendidikan rendah mutlak berpengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Lalage, 2013).

2.1.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2011) dalam Lalage (2013), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Teja *et al.*, (2021) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil dengan $p\text{ value} = 0,001$. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 97,1

persen mengalami anemia dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 50 persen mengalami anemia. Sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 69 orang (83,1%).

Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya khususnya pada ibu hamil, akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidak tahuannya, sehingga pengetahuan mengenai anemia penting diketahui oleh ibu hamil (Purbadewi dan Ulvie, 2013).

Teori yang disampaikan oleh Hidayah dan Anasari (2012), Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang anemia serta kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil. Pengetahuan yang kurang mengenai anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan ibu hamil. Ibu hamil yang kurang pengetahuan mengenai anemia dapat menyebabkan kurang konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan disebabkan oleh ketidak tahuan.

2.1.3 Usia

Usia adalah usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Bertambahnya usia seseorang maka

kematangan dalam berfikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam pemeriksaan kehamilan untuk mencegah komplikasi pada masa persalinan (Lalage, 2013).

Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Usia seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah umur $\geq 20 - \leq 35$ tahun. Kehamilan di usia < 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Sari *et al.*, (2021) yang menganalisis faktor resiko anemia ibu hamil, terdapat hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil dimana bahwa anemia pada kehamilan lebih tinggi terjadi pada wanita yang hamil dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun dibanding wanita hamil rentang usia 20 sampai 35 tahun baik ibu di daerah perkotaan maupun daerah perdesaan. Masa kehamilan sangat rentan terhadap terjadinya kekurangan zat besi karena selama kehamilan, zat besi akan lebih banyak dibutuhkan terutama untuk memasok janin dan plasenta yang sedang tumbuh dan untuk meningkatkan massa sel darah merah ibu. Pada kondisi yang membutuhkan banyak zat besi, maka kehamilan yang terjadi pada wanita berusia sangat muda atau sangat tua akan rentan terhadap terjadinya anemia. Usia tergolong sangat muda ialah usia dibawah

20 tahun dan yang tergolong terlalu tua adalah >35 tahun sementara usia yang dianggap aman bagi kehamilan ialah usia 20 sampai 35 tahun dikarenakan sudah siap hamil secara fisik dan kejiwaan. Ibu yang hamil pada usia <20 tahun konsumsi besi terbagi dengan janin didalam rahim dan pertumbuhan biologis dirinya sendiri yang tentunya masih memerlukan banyak asupan zat besi. Ibu yang hamil >35 tahun, sudah memasuki masa awal fase degenerative, sehingga fungsi tubuh tidak optimal dan mengalami berbagai masalah kesehatan. Kehamilan diusia dibawah 20 serta diatas 35 tahun adalah kehamilan yang memiliki resiko anemia.

3.3.1 Usia Kehamilan

Masa kehamilan dibagi dalam tahap umur kehamilan, yaitu trimester I (pertama), trimester II (kedua), dan trimester III (ketiga). Trimester I (pertama) yaitu saat kehamilan berumur 1-3 bulan (0-12 minggu), trimester II (kedua) yaitu saat kehamilan mencapai umur 4-7 bulan (13-27 minggu), trimester III (ketiga) yaitu saat kehamilan mencapai umur 8-10 bulan (28-40 minggu) (Susianty, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Permatasari (2021), bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Pada kehamilan trimester I mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering terjadi. Perasaan mual disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Pengaruh fisiologik kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun

demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan (Wiknjosastro, 2016).

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil terus meningkat sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan, salah satunya zat besi. Selama kehamilan terjadi pengenceran (hemodilusi) yang terus bertambah sesuai dengan umur kehamilan dan puncaknya terjadi pada umur kehamilan (trimester III) 32 sampai 34 minggu (Manuaba, 2010).

2.1.4 Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya, jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih (Wigunantiningsih dan Fakhidah, 2017).

Jarak kehamilan sangat mempengaruhi status anemia gizi besi pada wanita hamil, hal ini disebabkan karena pada saat kehamilan cadangan besi yang ada di tubuh akan terkuras untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan terutama pada ibu hamil yang mengalami kekurangan cadangan besi pada awal kehamilan dan pada saat persalinan wanita hamil juga banyak kehilangan zat besi melalui perdarahan. Dibutuhkan waktu untuk memulihkan cadangan besi yang ada di dalam tubuh, waktu yang paling baik untuk memulihkan kondisi fisiologis ibu adalah dua tahun (Manuaba, 2010).

Menurut BKKBN (2010) dalam Handayani (2017) alasan tidak diperbolehkannya hamil dengan jarak terlalu dekat (< 2 tahun) yaitu karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung nya, dan jarak kehamilan terlalu dekat dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam

kehamilan seperti anemia, dapat menghambat proses persalinan seperti gangguan kekuatan kontraksi, kelainan letak dan posisi janin, dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan. Jarak kelahiran terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia. Salah satu faktor yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita hamil adalah jarak kelahiran pendek, karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, tetapi ia sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dari Permatasari (2021), bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil, diperoleh bahwa hampir sebagian ibu hamil dengan jarak kehamilan beresiko < 2 tahun. Jarak kelahiran terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia. Salah satu faktor yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita hamil adalah jarak kelahiran pendek, karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, tetapi ia sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya.

Menurut Manuaba (2010), faktor-faktor resiko terjadinya anemia pada ibu hamil adalah daerah pedesaan ibu hamil dengan malnutrisi/kurang gizi, Kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, Ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah.

2.1.5 Paritas

Paritas secara luas mencakup gravida atau jumlah kehamilan, premature atau jumlah kelahiran, dan abortus atau jumlah keguguran. Paritas dalam arti khusus yaitu banyaknya anak yang dilahirkan (Prameswari, 2017).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh ibu (BKKBN, 2006) paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim yakni 28 minggu. Paritas adalah jumlah kehamilan ibu, kehamilan tersebut dapat berupa janin hidup maupun janin yang telah mati setelah viabilitas dicapai. Viabilitas adalah kapasitas untuk hidup diluar uterus, sekitar 22 minggu periode menstruasi atau 20 minggu kehamilan atau 20 minggu kehamilan atau berat janin lebih dari 500 gr (Prameswari, 2017).

Paritas tinggi merupakan salah satu faktor resiko pada ibu hamil. Hal ini dapat dijelaskan bahwa kehamilan yang berulang-ulang dapat menyebabkan rahim ibu tidak sehat lagi untuk kehamilan berikutnya sehingga menyebabkan ibu kehilangan banyak zat besi. Pada waktu melahirkan akan terjadi kerusakan pada pembuluh darah dinding rahim yang dapat menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin (Prameswari, 2017).

Anemia dapat terjadi pada ibu dengan paritas tinggi. Hal tersebut dikarenakan keadaan biologis ibu dan asupan zat besi yang kurang selama kehamilan. Anemia dalam hal ini terkait dengan kehamilan sebelumnya dimana apabila cadangan zat besi didalam tubuh berkurang, maka kehamilan akan mengurus persediaan besi tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Paritas diatas 4 kali merupakan paritas yang bersiko dalam kehamilan. Paritas dapat dibedakan menjadi 3 menurut (Prameswari, 2017):

a) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar.

b) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali. Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih.

c) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lebih dari 5 kali dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian Permatasari (2021), bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil, diperoleh bahwa hampir sebagian ibu hamil merupakan multipara dan grandemultipara dan sebagian besar ibu hamil merupakan paritas yang tidak beresiko. Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut Manuaba (2010), wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan zat besi yang ada di dalam tubuhnya.

2.1.5.1 pekerjaan

Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa status pekerjaan ibu hamil secara signifikan berhubungan dengan status anemia (Mekonnen *et al.*, 2018). Tingkat pendidikan dan jumlah penghasilan ibu yang rendah secara signifikan berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Chowdhury *et al.*, 2015). Sedangkan fenomena yang terjadi di masyarakat khususnya pada masyarakat pesisir, mereka menganggap bahwa masalah kesehatan anemia dengan gejala seperti keadaan pucat, pusing, lemah, tak bergairah yang terjadi pada masa kehamilan merupakan sesuatu yang wajar dan menjadi konsekuensi dari setiap

kehamilan. Bekerja keras dan malas akan dianggap sebagai penyebab gejala tersebut muncul (Mariana *et al.*, 2018).

2.1.5.2 Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi diantaranya adalah (pendapatan, pendidikan dan jumlah anggota keluarga). Tingkat ekonomi (pendapatan) yang rendah dapat mempengaruhi pola makan. Sebagian besar pengeluaran ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pangan, dengan berorientasi pada jenis pangan karbohidrat. Hal ini disebabkan makanan yang mengandung banyak karbohidrat, lebih murah dibandingkan dengan makanan sumber zat besi, sehingga kebutuhan zat besi akan sulit terpenuhi, dan dapat berdampak pada terjadinya anemia gizi besi (Winarno, 1997).

2.1.5.3 Sikap

Sikap dapat diartikan sebagai kesiapan/kesediaan responden dalam bertindak tetapi belum melaksanakan. Proses ini tidak langsung terjadi dengan sendirinya, tetapi ada beberapa tahap salah satunya dengan proses belajar. Proses belajar ini terjadi karena pengalaman seseorang dengan objek tertentu, dengan menghubungkan pengalaman yang satu dengan pengalaman lainnya. Dengan banyaknya pengalaman yang diperoleh dapat membantu seseorang untuk menentukan sikap terhadap tindakan yang akan dia lakukan (Azwar, 2013).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang, misalnya pengalaman pribadi. Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan

objek psikologis yang akan membentuk sikap positif dan sikap negatif. Pembentukan tanggapan terhadap obyek merupakan proses kompleks dalam diri individu yang melibatkan individu yang bersangkutan, situasi di mana tanggapan itu terbentuk, dan ciri-ciri obyektif yang dimiliki oleh stimulus. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas (Azwar, 2013).

Penelitian dari Wulandini dan Triska melaporkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga, memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap mengonsumsi tablet besi (Fe) dibandingkan ibu hamil yang bekerja. Hal tersebut dikarenakan ibu hamil yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga, memiliki waktu dan kesempatan yang lebih banyak untuk memeriksakan kehamilan dan mendapat tablet Fe dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Mayoritas ibu hamil yang tidak teratur mengonsumsi tablet besi (Fe), beralasan bosan mengonsumsi setiap hari, tidak tahan dengan efek dari tablet besi yang diyakini dapat muncul seperti mual, muntah, konstipasi, diare, dan rasa tidak enak pada perut.

Sikap ibu hamil dalam pencegahan anemia dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman orang lain atau situasi lingkungan sekitar, budaya, media masa, lembaga keagamaan atau pendidikan, serta emosional. Dukungan dan peran aktif dari keluarga dan lingkungan ibu hamil, membantu dalam pengawasan kesehatan selama kehamilan,

sekaligus dapat melakukan tindakan yang benar saat ditemukan masalah kesehatan pada ibu hamil (Azwar, 2013).

2.1.5.4 Akses Pelayanan Kesehatan

Akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dapat diartikan merupakan kesempatan untuk mengidentifikasi kebutuhan. kesehatan, untuk mencari layanan kesehatan, untuk mencapai, untuk mendapatkan atau menggunakan layanan kesehatan, dan dieruntukkan bagi yang benar-benar memiliki kebutuhan untuk layanan kesehatan. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah dalam kaitan terhadap akses pelayanan kesehatan adalah karakteristik pengguna, dimana karakteristik tersebut dapat mempengaruhi karakteristik provider dalam memberikan pelayanan. Oleh karena tersebut, dengan kata lain bahwa akses dalam mendapatkan pelayanan kesehatan berawal dari hubungan antara customer dan *resources* dalam pelayanan kesehatan (Levesque, 2013).

Meskipun akses dapat dilihat dari sudut pandang *resources* dan *customer characteristics*, dalam rangka meningkatkan pelayanan jangka pendek, *resources* memegang peranan penting yang diikuti oleh *resources* lainnya seperti biaya pelayanan, waktu/jarak tempuh, sarana transportasi dan waktu tunggu. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Levesque, 2013), bahwa akses merupakan kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan dapat digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan, mencari dan mendapatkan sumber daya dan menawarkan pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pengguna. Selain itu, terdapat pendapat lain dari (Jones, 2012), mengemukakan bahwa akses pelayanan kesehatan merupakan kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Salah satu

dimensi akses pelayanan kesehatan, salah satunya adalah akses terkait informasi kesehatan. Informasi pengetahuan kesehatan merupakan kemampuan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku seseorang dalam peningkatan pengetahuan memiliki hubungan yang positif dengan perubahan perilaku. Dimana terjadi peningkatan terhadap pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan serta keinginan dalam dalam mendapatkan atau memperoleh pelayanan kesehatan (Yusyaf, 2011) dalam kutipan Prasastin *et al.*, (2021). Pemanfaatan pelayanan kesehatan di tentukan oleh 3 faktor (Notoatmodjo, 2010), yaitu 1) faktor predisposisi (pengetahuan, pendidikan, sikap, keyakinan, tradisi), 2) faktor pemungkin (sarana dan prasarana, akses pelayanan kesehatan) dan 3) faktor pendorong atau penguat (tokoh masyarakat, dukungan keluarga).

3.3.5 Peran Kader

Penguatan kader kesehatan sangat penting bagi ibu hamil dalam upaya mengatasi berbagai penyakit selama masa kehamilan utamanya anemia. Berdasarkan penelitian Solehati (2018), pada 10 kader kesehatan posyandu yang diberikan edukasi tentang buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam hal ini edukasi kesehatan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan. Para kader kesehatan memerlukan pengetahuan yang terkini karena pengetahuan sifatnya selalu berkembang. Pengetahuan yang mereka peroleh selama ini kurang update. Kader merupakan perpanjangan dari tenaga kesehatan memiliki peran dalam pelayanan kesehatan yang berada di dekat kegiatan sasaran posyandu serta memiliki frekuensi tatap muka kader yang lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya. Peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang pencegahan anemia

akan menimbulkan hal positif bagi ibu hamil karena ilmu kader kesehatan akan ditransformasikan kepada para ibu hamil di wilayahnya. Selain ditransformasikan juga kader kesehatan akan mendukung serta mendampingi ibu hamil dalam pelaksanaan pencegahan anemia. Diharapkan dengan demikian angka anemia pada ibu hamil akan berkurang (Nugroho, 2008).

Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap penyakit anemia pada ibu hamil menjadi satu permasalahan dalam pemberian dukungan terhadap klien anemia pada ibu hamil, diperlukan adanya sosialisasi untuk peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang anemia pada ibu hamil agar kesadaran tentang bahaya anemia pada ibu hamil dapat menjadi motivasi dalam melakukan skrining atau deteksi dini terjadinya anemia dengan melakukan pemeriksaan kadar Hb dan meningkatkan upaya untuk pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil di masyarakat (Kemenkes, 2017).

Upaya pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan sebagai strategi promosi kesehatan baik dalam level primer, sekunder maupun tersier sesuai dengan piagam ottawa carter. Selain itu, diperlukan adanya suatu kegiatan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan dalam mengenal, mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil sehingga dukungan sosial berbasis masyarakat dapat ditingkatkan. Melalui upaya keterlibatan dan pemberdayaan masyarakat (kader kesehatan) ini diharapkan dukungan dalam upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil dapat meningkat. Kegiatan yang dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil adalah dengan meningkatkan kapasitas kader kesehatan dan ibu hamil (Kemenkes, 2017).

Peningkatan pengetahuan dan pemahaman kader kesehatan dan ibu hamil tentang anemia pada ibu hamil membawa perubahan yang signifikan terhadap sikap kader kesehatan dan ibu hamil dalam memahami penyakit anemia pada ibu hamil. Apresiasi sikap yang ditunjukkan oleh para kader kesehatan dan ibu hamil saat pelaksanaan kegiatan diharapkan dapat menjadi dasar upaya peningkatan dukungan sosial bagi klien anemia pada ibu hamil. Dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan motivasi kader dengan peran kader dalam kegiatan posyandu. Peran kader kesehatan sebagai bagian dari elemen masyarakat menjadi faktor penting dalam peningkatan dukungan sosial masyarakat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup klien anemia pada ibu hamil (Setyatama, 2012).

2.1.6 Dukungan Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan berperan penting dalam mengatasi anemia. Upaya yang dilakukan petugas kesehatan adalah dengan memberikan Komunikasi Informasi dan Motivasi (KIM) kepada ibu hamil tentang bahaya anemia, pentingnya tambahan zat besi, faktor penting makanan yang mengandung zat besi, pentingnya peningkatan kesehatan, pentingnya *Antenatal Care* (ANC) sehingga anemia secara dini dapat di ketahui dan di atasi serta konseling cara meminum tablet zat besi yang benar yaitu dengan bersamaan dengan air putih dan mengkonsumsi setiap malam 1 tablet sebelum tidur (Manuaba, 2010).

Petugas kesehatan berperan aktif dalam setiap kunjungan ibu hamil, seperti mengenali kehamilan yang berisikotinggi khususnya anemia kurang gizi, memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil, dan

berperan dalam proses pengobatan serta penyembuhan penyakit (Sarwono, 2012).

Perilaku petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat misalkan, memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, selain pemeriksaan kehamilan juga di sertai dengan tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia besi pada bumil. Tujuan pemberian tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia besi pada ibu hamil (Anonim, 2014) dalam kutipan (Astapani *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Rottie (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan peran tenaga kesehatan dengan kunjungan ibu *antenatal care* dibuktikan dengan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $P=0,006$. Ibu yang mendapat peran tenaga kesehatan baik 5.067 kali melakukan kunjungan *antenatal care* dengan lengkap dibandingkan dengan ibu yang mendapat tenaga kesehatan tidak baik.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erlina (2013), untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu hamil, untuk faktor tenaga kesehatan memperoleh hasil uji *chi-square* 0,936 artinya tidak ada hubungan bermakna antara peran tenaga kesehatan terhadap kunjungan *antenatal care*.

Dalam penelitian Handayani (2012), menyatakan bahwa Peran petugas kesehatan harus mampu sebagai komunikator, petugas seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat di perlukan karena komunikasi di perlukan untuk mengkondisikan faktor kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, mereka

berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Untuk itu di perlukan komunikasi yang efektif dari petugas kesehatan. Dalam penanganan anemia kehamilan, petugas harus bersikap ramah, sopan pada setiap kunjungan, harus bisa juga sebagai motivator, mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu dengan penuh minat dan yang perlu diingat adalah semua ibu memerlukan dukungan moral selama kehamilannya.

2.1.7 Dukungan Suami /anggota Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dengan keadaan saling ketergantungan dan kesehatan anggota keluarga serta kualitas kehidupan keluarga menjadi sangat berhubungan, sehingga keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan apabila ada anggota keluarga yang sakit (Johnson dan Leny, 2010). Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya (Hidayat dan Aziz, 2008).

Peran serta suami, keluarga, dan semua pihak, sangat membantu keberhasilan ibu hamil mengkonsumsi suplementasi tablet Fe. Dukungan keluarga khususnya suami mempunyai peranan yang sangat penting bagi seseorang khususnya ibu hamil, karena individu memerlukan keberadaan orang lain untuk saling memberikan perhatian, membantu, mendukung, dan menghadapi permasalahan (Indriyani dan Asmuji, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Rottie (2016), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami/anggota keluarga, penelitian yang telah dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan dukungan

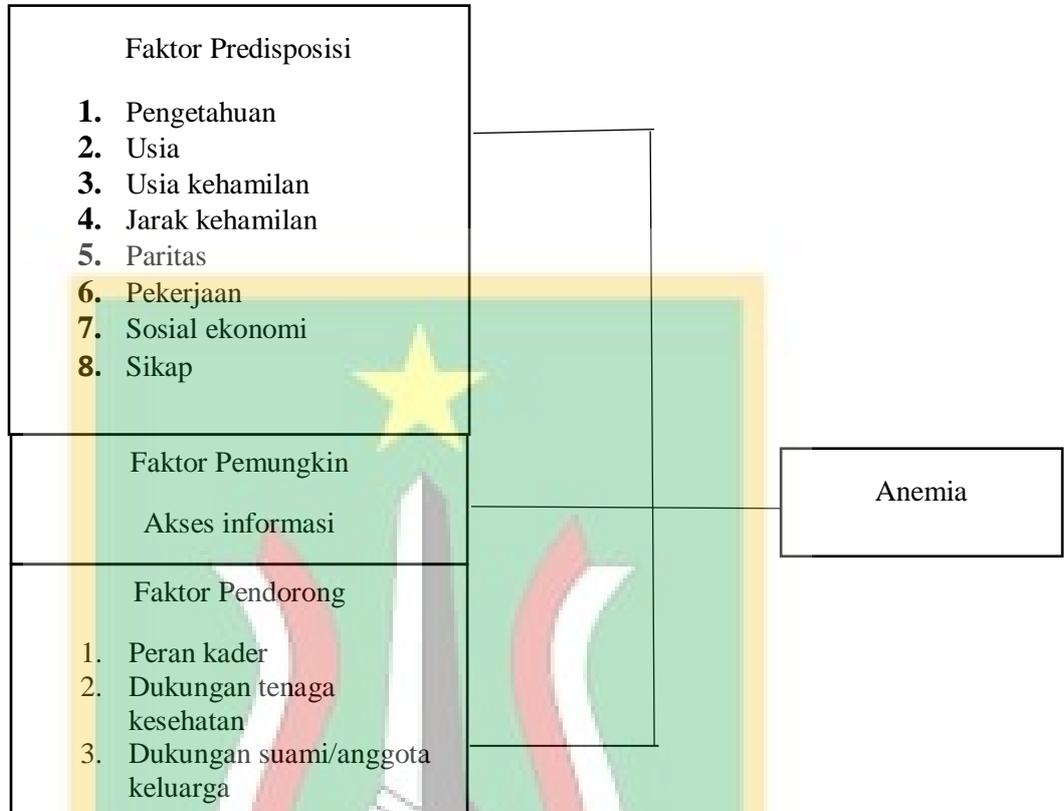
keluarga terhadap kunjungan *antenatal care* diperoleh hasil bahwa nilai *P-value*=0,346 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care*.

Hubungan keluarga yang diberikan dengan baik pada ibu hamil membantu ibu tetap berfikir positif dan tetap tenang menghadapi setiap perubahan yang terjadi pada kehamilannya dan sekecil apapun dukungan yang diberikan membantu ibu untuk melewati masa kehamilannya dengan nyaman sampai proses persalinan (Marni, 2014).



2.2 Kerangka Teori

Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Menurut *green* dalam Lia, 2019.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang digunakan adalah hipotesis alternatif (hipotesis yang berhubungan) yaitu :

H1: Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Teluknaga tahun 2023.

H2: Terdapat hubungan usia dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Teluknaga tahun 2023.

H3: Terdapat hubungan jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Teluknaga tahun 2023.

H4: Terdapat hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil di puskesmas Teluknaga tahun 2023.

H5: Terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Teluknaga tahun 2023.

H6: Terdapat hubungan dukungan suami/anggota keluarga dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Teluknaga tahu 2023.

