

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, dimana masa antara kehidupan sebelum memiliki keturunan yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan berikutnya setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2.1.2 Anemia Kehamilan

2.1.2.1 Pengertian

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Menurut Adriyani (2012) anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin.

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah <11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5g% pada trimester 2 (Aritonang, 2015). Menurut Irianto (2014) selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%.

2.1.2.2 Etiologi anemia defisiensi besi

Menurut Irianto (2014) etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma.

2.1.2.3 Tanda dan gejala anemia defisiensi besi pada ibu hamil

Pada umumnya telah disepakati bahwa tanda-tanda anemia akan jelas apabila kadar hemoglobin (Hb) <7gr/dl. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, gangguan penyembuhan luka, dan pembesaran kelenjar limpa (Irianto, 2014).

2.1.2.4 Klasifikasi anemia

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, yaitu:

- 1) Tidak anemia apabila kadar hemoglobin 11 g/dL
- 2) Anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL
- 3) Anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL
- 4) Anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dL

Klasifikasi anemia menurut Muchlisin Riadi (2017), yaitu:

- 1) Ringan sekali apabila kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL
- 2) Ringan apabila kadar hemoglobin 8 g/dL - <11 g/dL
- 3) Sedang apabila kadar hemoglobin 5 g/dL - <8 g/dL
- 4) Berat apabila kadar hemoglobin <5 g/dL

Klasifikasi anemia menurut Chrisna Phaksi (2014) dalam Rahmi (2019), yaitu:

- 1) Tidak anemia apabila kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL
- 2) Anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL
- 3) Anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL
- 4) Anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dL (Rahmi, 2019).

Klasifikasi anemia dilihat dari trimester kehamilan yaitu trimester I dan trimester III apabila <11 gr/dl dan pada trimester II apabila $<10,5$ gr/dl (Rahmi, 2019).

2.1.2.5 Pengaruh anemia pada kehamilan

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan

hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2014).

2.1.2.6 Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan. Mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi dapat membantu menjaga pasokan zat besi yang diperlukan tubuh untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin agar tubuh memiliki cukup zat besi, asam folat, dan konsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh. Ibu hamil yang mengalami anemia selama kehamilan dapat diberikan suplemen zat besi atau tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia yang berkelanjutan (Aminin, 2014).

Di Indonesia program pencegahan anemia pada ibu hamil, dengan memberikan suplemen zat besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet Fe sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. Pada kenyataannya tidak semua ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe meminumnya secara rutin. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor ketidaktahuan pentingnya tablet Fe untuk kehamilannya. Faktor pengetahuan yang rendah juga memegang peranan penting kaitannya dengan asupan gizi ibu selama hamil (Bunyanis, 2016).

Kementerian Kesehatan RI (2013) juga menyebutkan bahwa kebijakan pemerintah dengan deteksi adanya anemia pada ibu hamil dengan dilakukan melalui pemeriksaan kadar hemoglobin. Penerapan standar pelayanan antenatal khususnya pengelolaan anemia pada kehamilan terdapat standar minimal yaitu pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan dan temuwicara yang di dalamnya terdapat konseling bagi ibu hamil termasuk konseling gizi yang kaitannya dengan anemia dalam kehamilan (Fitriasari, 2017). Umami (2019) juga menyebutkan bahwa peran petugas kesehatan yang baik dalam memberikan pelayanan juga dimungkinkan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

2.1.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil

1) Sosial dan ekonomi

Sosial ekonomi adalah suatu konsep dan untuk mengukur sosial ekonomi keluarga harus melalui variabel-variabel pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (Notoatmodjo,2018). Keadaan sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut.

Kurangnya pemberdayaan keluarga dan pemanfaatan sumber daya masyarakat mempengaruhi faktor sosial ekonomi keluarga, termasuk kurangnya pemberdayaan wanita dan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil termasuk faktor sosial ekonomi yang akan mempengaruhi status gizi ibu hamil tersebut. (Arifin T, 2015).

Banyak faktor sosial ekonomi yang sukar untuk dinilai secara kuantitatif, khususnya pendapatan dan kepemilikan (barang berharga, tanah, ternak) karena masyarakat enggan untuk membicarakannya kepada orang yang tidak dikenal, termasuk ketakutan akan pajak dan perampokan. Tingkat pendidikan termasuk dalam faktor sosial ekonomi karena tingkat pendidikan berhubungan status gizi yaitu dengan meningkatkan pendidikan kemungkinan akan dapat meningkatkan pendapatan sehingga daya beli makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi keluarga. (Achadi, 2017).

Peningkatan pendapatan akan membawa masyarakat membelanjakan penghasilannya untuk barang-barang yang dipasarkan, baik untuk menunjang upaya peningkatan gizi, berupa makanan bergizi tinggi, bahan-bahan untuk perbaikan sanitasi serta usaha untuk mendapatkan pengobatan dini ketika sakit. Dengan demikian jelas ada hubungan antara pendapatan dan gizi. (Ngatimin, 2017).

Semakin tinggi pendapatan, semakin bertambah pula persentasi pertambahan pembelanjannya termasuk sayur-sayuran, dan jenis-jenis makanan lainnya. Dengan demikian, pendapatan merupakan faktor determinan untuk menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Maka dari itu jelas ada hubungan antara pendapatan dengan gizi yang didorong oleh pengaruh yang menguntungkan dari pendapatan yang meningkat bagi perbaikan kesehatan dan masalah keluarga lainnya yang berkaitan dengan keadaan gizi dan hampir berlaku umum terhadap semua tingkat pendapatan orang-orang miskin dan lemahnya daya beli mereka telah memungkinkannya untuk mengatasi kebiasaan

makanan dan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif, terutama untuk anak-anak mereka. (Soerdjibroto, 2018).

Perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Sekitar 2/3 wanita hamil di negara berkembang diperkirakan menderita anemia dibanding negara maju. Kondisi anak yang terlahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan miskin akan menghasilkan generasi yang kekurangan gizi dan mudah terinfeksi penyakit. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum atau selama hamil (Priyanti *et al.*, 2020). Ibu hamil yang tidak bekerja tidak dapat melakukan kunjungan ANC lebih awal dan kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi (Padmi, 2018).

Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila tingkat perekonomian seseorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya (Irianto, 2014). Hasil penelitian Fifi, et al tahun 2012 dengan judul hubungan antara status social ekonomi dengan anemia pada ibu hamil di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan, adapun hasilnya adalah terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian anemia ($p=0,012$), penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Syohibah (2019) bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,041$)

namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarsih tahun 2013 yang didapatkan hasil bahwa status ekonomi tidak terbukti mempengaruhi keadaan Haemoglobin pada ibu hamil ($p=0,31$). Menurut Sumardi tahun 2014 Status social di kategorikan:

- (1) Status sosial ekonomi atas
- (2) Status ekonomi sosial bawah

2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui atau apa yang akan diketahui berkenaan dengan suatu hal. Biasanya pendidikan, umur, penyuluhan, pengalaman dan perkembangan media media masa adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Anemia sering dialami oleh ibu-ibu, utamanya oleh ibu yang sedang dalam masa kehamilan. Hal ini dikarenakan Volume darah Selama kehamilan akan meningkat sebanyak kurang lebih 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta. Volume plasma meningkat lebih banyak dari pada volume sel darah merah (yang peningkatannya hanya sekitar 30%) dari kesemuanya itu akan mengakibatkan hemodilusi dengan penurunan kadar Hb hingga mencapai kurang lebih 80% dari nilai normal sehingga sering dapat mengakibatkan anemia.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain untuk tindakan seseorang, karena perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak

didasari oleh pengetahuan. sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni: kesadaran, merasa tertarik, menimbang-nimbang, dan *Adoption*.

Setiap manumur memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda beda. Tingkatan pengetahuan dimulai dari tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Dirgahayu (2015), Pengindraan terjadi melalui pancaindra meliputi panca manumur yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuanatau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*) Pengetahuan juga diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman.

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia (Wati, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi tahun 2021 didapatkan hasil bahwa ada

hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,001$).

Pengetahuan dapat diukur dengan melalui pertanyaan kuesioner tentang pengetahuan anemia ibu hamil. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita inginkan atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2016). Para ibu hamil hendaknya memperluas pengetahuan serta pemahaman tentang berbagai macam penyakit yang dapat mengenyainya baik disaat sebelum hamil maupun saat kehamilan. Pengetahuan tentang penyakit anemia sangat penting agar ibu hamil dapat terhindar dari masalah-masalah kehamilan yang dapat menyulitkan baik dimasa kehamilan, saat proses persalinan ataupun akibat pada bayi yang akan dilahirkan. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang anemia dalam kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah anemia dalam kehamilan tersebut. Dan ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia. (Erni Dmayanti, 2019).

Menurut Arikunto (2016) pengetahuan atau penilaian pengetahuan dapat di kategorikan menjadi tiga yaitu:

- (1) Baik: jika pertanyaan di jawab benar oleh responden $> 75\%$
- (2) Cukup baik: jika pertanyaan di jawab benar oleh responden $60\%-75\%$

(3) Kurang baik: jika pertanyaan di jawab benar oleh responden <60%.

3) Pendidikan

Menurut Langeveld dalam penelitian Mardina pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh dan bantuan yang diberikan kepada anak untuk pendewasaan atau membantu anak agar cukup cakap melaksanakan tugas hidupnya sehari-hari. Pengertian pendidikan bahkan lebih diperluas cakupannya sebagai aktivitas dan fenomena. Pendidikan sebagai aktivitas berarti upaya yang secara sadar dirancang untuk membantu seseorang atau sekelompok orang dalam mengembangkan pandangan hidup, sikap hidup, dan keterampilan hidup, baik yang bersifat manual (petunjuk praktis) maupun mental, dan sosial sedangkan pendidikan sebagai fenomena adalah peristiwa perjumpaan antara dua orang atau lebih yang dampaknya ialah berkembangnya suatu pandangan hidup, sikap hidup, atau keterampilan hidup pada salah satu atau beberapa pihak.

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa anemia yang di derita masyarakat adalah banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan

seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional.

Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kematian ibu. Hasil penelitian Mardina 2006 ibu yang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Tamat SMA dan PT/ Akademik), kurang mengalami anemia. Sebaliknya bagi ibu yang tidak memiliki pendidikan akan besar kemungkinan mengalami anemia pada saat kehamilan. (Mardina, 2016).

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga. (Nurhidayati, 2013).

Menurut Abdullah tahun 2019 Pendidikan di kategorikan menjadi:

- (1) Pendidikan tinggi (Tamat SMA/PT)
- (2) Pendidikan rendah (Tamat SD/SMP)

Menurut Ngadiyono (2018) pendidikan dikategorikan menjadi pendidikan formal, informal dan pendidikan non formal.

4) Budaya

Budaya memiliki efek positif maupun negatif dalam kehidupan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan. Masyarakat masih kental terhadap makanan tabu. Sebagian responden memiliki pantangan makan,

seperti tidak konsumsi udang, ikan, dan daging kambing. Selain itu, juga ada yang tidak mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, daging sapi, bebek, dan lainnya. Makanan yang jadi pantangan ini merupakan sumber gizi yang mana terdapat zat besi di dalamnya. Pada penelitian ini ada ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet zat besi dan ada yang hanya mengonsumsi tablet zat besi ketika sakit. Hal ini dikarenakan mitos yang ada di masyarakat, dimana tablet zat besi akan membuat bayi besar yang berakibat susah saat proses melahirkan. Padahal kehamilan merupakan saat yang membutuhkan nutrisi, dimana nutrisi harus tercukupi dengan baik (Umami *W et al.*, 2018).

Ibu hamil yang mempunyai pantangan makan akan memiliki pola makan kurang baik dibandingkan ibu yang tidak punya pantangan makan. Selain itu pada penelitian yang dikemukakan oleh Andriani dimana mitos pantangan makan saat masa kehamilan memiliki risiko anemia 4,5 kali dibandingkan ibu yang tidak memiliki pantangan makan (Sinawangwulan IP, *et a.*, 2018).

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan (Budiyanto, 2003 dalam Ariyani, 2016).

Kepercayaan tentang konsep sehat sakit adalah cerminan dari nilai-nilai sosial budaya merupakan bentuk dari respon sosial budaya lokal, jika hal

tersebut dikaitkan dengan suatu kondisi kehamilan seseorang, maka akan nampak jelas pengaruhnya dalam kehidupan keseharian ibu hamil tersebut. Sumber pengetahuan konsep anemia ini berlangsung secara turun temurun yang kebanyakan berasal dari mereka yang dianggap panutan, semisal orang tua, keluarga lain yang lebih berpengalaman bahkan mungkin juga berasal dari konsep pengobatan tradisional. Apa yang disebut sebagai “pengetahuan” itu sebenarnya bukan merupakan pengetahuan yang dipelajari, namun yang didapatkan dalam daur kehidupan sebagai pewarisan kebudayaan mereka.

5) Kunjungan 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 bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan Antenatal Care (ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan Antenatal Care (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil (Kemenkes RI, 2019).

Pemeriksaan kehamilan dilakukan pertama sebelum minggu ke 12 dalam kehamilannya dan minggu ke 28. Pemeriksaan kadar darah merah (hemoglobin) yang dianjurkan pada trimester pertama dan trimester ketiga kehamilan, sering hanya dapat dilaksanakan pada trimester ketiga karena kebanyakan wanita hamil baru memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua kehamilan sehingga pemeriksaan hemoglobin pada kehamilan tidak berjalan dengan sebagaimana mestinya. Dalam hal ini tablet Fe diberikan saat ibu hamil melakukan kunjungan Antenatal Care. Jadi, cakupan program tergantung pada kunjungan rutin para ibu untuk melakukan kunjungan Antenatal Care agar mendapat tablet Fe dalam jumlah yang cukup. Rendahnya partisipasi ibu untuk kunjungan Antenatal Care berhubungan dengan tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe yang rendah.

Kategori kunjungan ANC dapat dikategorikan sebagai berikut:

- (1) Lengkap, jika ibu hamil melakukan kunjungan ANC 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4).
- (2) Tidak lengkap jika kunjungan ANC kurang dari K4 atau tidak melakukan kunjungan ANC) (Kemenkes RI, 2016).

6) Paritas

Paritas merupakan jumlah persalinan ibu baik lahir hidup atau lahir mati. Paritas ≤ 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal dibandingkan dengan paritas lebih dari 3 yang memungkinkan terjadi gangguan, endometrium akibat kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot

rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2010). Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Risiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung. Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Wasnidar, 2007). Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit-penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian oleh Abriha *et al.* (2014) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin namun tidak turun di bawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g/ dl). Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Di sisi lain,

seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil.

Paritas menjadi salah satu faktor dari penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil, hal ini dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil (Idaman, 2010). Berdasarkan uji statistik yang dilakukan penelitian lain, didapatkan hasil adanya hubungan faktor paritas dengan kejadian anemia di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa 2018 (Putri Susanto, 2018). Namun, penelitian lain didapatkan bahwa tidak terjadi hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada kehamilan (Amini *et al.*, 2018). Hasil penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan anemia ibu hamil dari hasil uji chi-square nilai $p=0,0003$ disebut multigravida (Kemenkes, 2015), sehingga paritas dikelompokkan menjadi:

- (1) Paritas rendah: jumlah anak 1 (Primipara)
- (2) Paritas tinggi: jumlah anak lebih dari 1 (multipara)

7) Umur ibu

Umur merupakan ciri atau sifat penting populasi yang mempengaruhi natalitas dan mortalitas. Karena itu suatu populasi menentukan status reproduksi yang sedang berlangsung dari populasi dan menyatakan apa yang diharapkan pada masa mendatang (Anshoriy, 2007). Pada wanita hamil yang berumur 20 tahun alat reproduksi untuk hamil belum matang. Jika terjadi kehamilan umur remaja, maka akan memperberat kejadian anemia, sehingga terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang

mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. Pada umur di atas 35 tahun mungkin terjadi dinding rahim yang lemah, dengan menurunnya fungsi rahim menyebabkan perengangan rahim sudah tidak fleksibel. Karena dinding rahim merupakan tempat menempelnya plasenta, maka terjadi gangguan pertumbuhan plasenta yaitu infark plasenta yang luas sehingga menyebabkan retardasi pertumbuhan janin dan kematian janin dalam kandungan (Lapau, 2015). Berdasarkan hasil penelitian Ningrum (2012) menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Salmariantity (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Astriana (2017) juga menyebutkan bahwa umur ibu hamil berhubungan dengan kejadian anemia.

Manuaba (2017) bahwa umur ibu yang ideal dalam kehamilan adalah kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut, ibu memiliki reproduksi yang sehat serta kurang berisiko terjadi komplikasi kehamilan. Kelompok umur < 20 tahun berisiko anemia karena perkembangan reproduksi belum optimal dan menurut Soebroto (2012), kehamilan kelompok umur 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di umur ini (Amirruddin, 2012). Kehamilan pada umur >35 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi, 44 karena pada umur ini sering terjadi masalah kesehatan kronis, salah satunya berisiko terjadi anemia. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astriana (2017) dan Yunita (2017) di Puskesmas Umbulharjo II, dimana hasil penelitian

menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Yogyakarta tahun 2017. Perdarahan yang terjadi pada saat persalinan jika tidak ditangani secara baik maka akan menyebabkan anemia. Selain itu, umur bukan satu-satunya faktor penyebab anemia melainkan ada faktor lain yaitu faktor sosial ekonomi. Status sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi ibu hamil terkena anemia. Disamping karena penghasilan yang diperoleh kemungkinan tidak dapat terpenuhinya status gizi yang memadai, juga dikarenakan saat hamil seseorang dengan sosial ekonomi rendah tidak mampu untuk melakukan ANC sehingga kemungkinan besar gejala-gejala anemia tidak terdeteksi.

Umur dikategorikan menjadi:

- (1) Umur berisiko (<20 tahun, > 35 Tahun)
- (2) Tidak berisiko (20-35 tahun)

8) Dukungan suami

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, 2014).

Dukungan yang diberikan oleh suami pada istrinya yang sedang hamil dalam mengambil keputusan mengenai kehamilan istrinya dan mempengaruhi tingkah laku istrinya dalam mengkonsumsi tablet penambah darah

(Notoatmodjo, 2016), Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu untuk mengkonsumsi tablet besi semakin tinggi pula keinginan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi (Melku M *et al.*, 2014).

Suami bagian dari keluarga, maka dukungan suami sangat diperlukan dalam menentukan berbagai kebijakan dalam keluarga. Hal ini juga selaras dengan teori Lawrance dalam Notoatmodjo bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya faktor pendorong dimana adanya dukungan suami. Suami memegang peranan yang paling penting bagi seorang wanita hamil (Melku M *et al.*, 2014). Ibu hamil yang mendapatkan perhatian dan dukungan suami dan keluarga cenderung lebih mudah menerima dan mengikuti nasihat yang diberikan oleh petugas kesehatan dibandingkan dengan ibu hamil yang kurang mendapatkan perhatian dan dukungan dari suami dan keluarga.

Dukungan informasi dan emosional merupakan peran penting suami, dukungan informasi yaitu membantu individu menemukan alternative yang ada bagi penyelesaian masalah, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan dan dokter. Dukungan emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan (Anjarwati, 2016). Dukungan suami dikategorikan menjadi:

- (1) Dukungan positif
- (2) Dukungan negative

9) Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan tubuh berkat asupan zat gizi melalui makanan dan minuman yang dihubungkan dengan kebutuhan status gizi biasanya baik dan cukup, namun karna pola konsumsi yang tidak seimbang mak timbul status gizi buruk dan status gizi lebih (Sutomo dan Anggraini, 2010). Menurut Purba (2005), status gizi adalah status dari kandungan makanan pokok yang diperlukan untuk kesehatan dan kekuatan fisik manumur. Oleh karena itu, status gizi erat kaintannya dengan sejauh mana suatu makanan yang dikonsumsi orang perorang. Hasil penelitian Ervina (2017) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia. Menurut penelitian Wijianto (2010) ada hubungan yang bermakna antara resiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak beresiko KEK.

Gizi merupakan unsur yang sangat penting dalam membentuk kualitas manusia. Perbaikan gizi adalah berbagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan gizi. Manfaat dari perbaikan gizi adalah meningkatkan status gizi, peningkatan mutu konsumsi makanan, serta penanggulangan terhadap masalah gizi, sehingga diharapkan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan sehat (Aguskrisno, 2011).

Oleh karena itu ibu hamil harus memerlukan asupan makanan yang cukup dan seimbang untuk kesehatan dan perkembangan janinnya dan terhindar dari anemia. Menurut Huliana (2007), Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan

kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan wanita normal. Maka dari itu ibu hamil dalam 1 hari harus lebih banyak makan dibandingkan wanita yang tidak hamil, dan juga harus mengatur pola makannya. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Agar memperoleh anak yang sehat dan terhindar dari anemia, ibu hamil harus mengatur kebiasaan makannya dan memperhatikan makanan yang dikonsumsinya selama kehamilan.

Menurut Ramayulis *et al.* (2009), Ibu hamil harus sering makan untuk memenuhi kebutuhan makanan karena ibu hamil makan untuk dua orang, yaitu dirinya sendiri dan janin yang dikandungnya. Makan 1 sampai 2 piring lebih banyak dari sebelum hamil yaitu makan 4 sampai 5 kali sehari. Patuhi jadwal makan, yaitu makan makanan bergizi 3 kali sehari pada waktu yang tepat, yaitu sarapan, makan siang dan makan malam, dan 2 kali makan makanan selingan (Kesdu, 2004). Hasil penelitian Pertiwi (2013) menyebutkan bahwa: Ada hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pleret Bantul. Dengan 43,3% ibu hamil pola makan baik, 50% ibu hamil pola makan sedang, 6,7% ibu hamil pola makan kurang, 43,3% ibu hamil tidak anemia, 53,3% ibu hamil anemia ringan, 3,3 % ibu hamil anemia sedang (Sandrayayuk, *et al.*, 2013).

10) Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacingan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia (Nurhidayati, 2013).

Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Di berbagai tempat didunia, makanan dapat tercemar oleh berbagai bibit penyakit yang menimbulkan gangguan dalam penyerapan zat gizi oleh tubuh. Orang yang mengalami gizi kurang daya tahan tubuh terhadap penyakit menjadi rendah sehingga mudah terkena serangan penyakit infeksi (Salmarianty, 2016).

Diare menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga mengurangi asupan gizi, dan diare dapat mengurangi daya serap usus terhadap sari makanan (Widoyono, 2018). Infeksi pernafasan seperti tuberculosis, pneumonia, asma dll berhubungan dengan tingginya kesakitan pada ibu hamil dan harus ditindak lanjuti dengan segera. Infeksi pernafasan banyak terjadi pada ibu hamil khususnya trimester II dan III (Sophia, 2016).

Ibu yang terinfeksi apabila menderita penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir seperti diare, TBC dan kecacingan, dengan mengajukan beberapa pertanyaan yg diambil dari tanda gejala masing-masing penyakit, apabila ibu

menjawab pertanyaan lebih dari 2 mengatakan ya bahwa ibu pernah mengalami maka ibu dikategorikan terinfeksi.

11) Pendarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi. Pendarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang sehingga dapat berakibat pada anemia (Bulkis, 2013).

Anemia akibat perdarahan dapat terjadi selama masa kehamilan (perdarahan antepartum), namun lebih sering terjadi pada pasca salin (perdarahan postpartum). Kehilangan darah selama kehamilan dapat menyebabkan anemia berat, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan angka kelahiran preterm. Sedangkan pada masa nifas salah satu penyebab terbanyak mortalitas maternal, terutama dinegara berkembang. Kematian ibu akibat perdarahan dapat dicegah dengan manajemen aktif kala III, pemberian agen uterotonika dan resusitasi cairan, intervensi bedah dan ketersediaan darah untuk tranfusi (Rabbania *et al.*, 2021).

Perdarahan antepartum dapat mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalaminya, yang disebabkan hilangnya banyak darah ibu serta bayi (Jamal, T, 2019). Keadaan demikian dikhawatirkan dapat berpengaruh pada kondisi bayi yang dilahirkan. Kondisi bayi yang baru dilahirkan dapat dinilai dengan skor apgar, yang merupakan singkatan dari *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (Cunningham, 2015). Skor apgar akan sangat menentukan tindakan medis apakah yang harus diberikan

untuk menyelamatkan kondisi bayi, sedangkan pemantauan kadar hemoglobin pada ibu yang mengalami perdarahan antepartum diharapkan bisa mencegah komplikasi persalinan lain yang mungkin terjadi.

12) Kepatuhan konsumsi tablet Zat besi (Fe)

Konsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan hemoglobin pada ibu hamil. Anemia defisiensi zat besi yang banyak dialami ibu hamil disebabkan oleh kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang tidak baik ataupun cara mengkonsumsi yang salah, sehingga menyebabkan kurangnya penyerapan zat besi pada tubuh ibu (Kautshar N, 2013).

Di Indonesia program pencegahan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan suplemen Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Namun banyak ibu hamil yang menolak atau tidak mematuhi anjuran ini karena berbagai alasan. Sehingga prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi. Seorang ibu disebut patuh minum tablet Fe apabila $\geq 90\%$ dari jumlah seharusnya telah diminum (Sivanganam, 2017).

Berdasarkan Kemenkes RI (2018) menunjukkan bahwa 73,2% ibu hamil mendapat tablet Fe dan masih ada 19,3% ibu hamil yang tidak minum tablet Fe, dan dari yang mengkonsumsi tablet Fe hanya 18,0% yang meminum 90 hari atau lebih. Diantara ibu hamil tersebut ada 15,2% yang menjawab tidak tahu aturan mengkonsumsi tablet Fe, dan sebanyak 36,3% mengaku mengkonsumsi tablet besi antara 0-30 hari. Hasil penelitian di wilayah Desa Sidemen Karangasem sebanyak 18 orang (37%) dari 50 ibu hamil dikategorikan patuh dalam

mengonsumsi zat besi, sedangkan sebanyak 32 orang (64%) dikategorikan tidak patuh.

Menurut penelitian Yanti (2016), tentang Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran, menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji proporsi dapat dijelaskan dari 43 ibu hamil dengan konsumsi tablet Fe tidak patuh, terdapat 29 (70,7%) ibu hamil yang mengalami anemia. Sedangkan dari 43 ibu hamil dengan konsumsi tablet Fe patuh, terdapat 12 (29,3%) ibu hamil yang mengalami anemia. Hasil uji chi square diperoleh nilai $p=0,001$, dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. Hasil nilai OR 5,35 artinya ibu hamil dengan konsumsi tablet Fe tidak patuh beresiko terjadi anemia 5,35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan konsumsi tablet Fe patuh. Hasil kajian WHO (2012), menyebutkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan suplementasi zat besi memiliki kadar hemoglobin yang lebih dibandingkan yang tidak mengonsumsi zat besi.

Naibaho (2011) di Kabupaten Toba Samosir pada ibu hamil menunjukkan bahwa kejadian anemia defisiensi besi disebabkan karena ketidakpatuhan mengonsumsi tablet besi sebesar (41,9%). Selain itu penelitian Hidayah (2012) di Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa, ibu hamil yang mengalami anemia karena tidak patuh mengonsumsi tablet Fe (62,5%), lebih banyak dibandingkan yang patuh mengonsumsi tablet Fe (37,5%).

Penelitian yang dilakukan oleh Gustiani (2014) di Wilayah kerja UPDT Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya mengatakan bahwa kejadian anemia

disebabkan karena ketidakpatuhan konsumsi tablet besi (79,6%) lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia karena ketidakpatuhan (20,4%). Serta didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wati (2013) di Kabupaten Lombok Timur menyatakan bahwa ketidakpatuhan konsumsi tablet besi dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil (72,2%).

Menurut Siswono (2007), cara mencegah anemia defisiensi besi antara lain dengan mengkonsumsi sayuran hijau, daging, hati, dan produk olahan susu, mengkonsumsi suplemen zat besi, mengkonsumsi vitamin C untuk membantu proses penyerapan zat besi dalam saluran pencernaan, menghindari kafein, misalnya kopi/teh dalam jumlah banyak karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Menurut Kemenkes (2016), Supplementasi besi atau mengkonsumsi tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Kepatuhan di kategorikan menjadi:

- 1) Patuh
- 2) Tidak patuh



2.2 Kerangka Teori

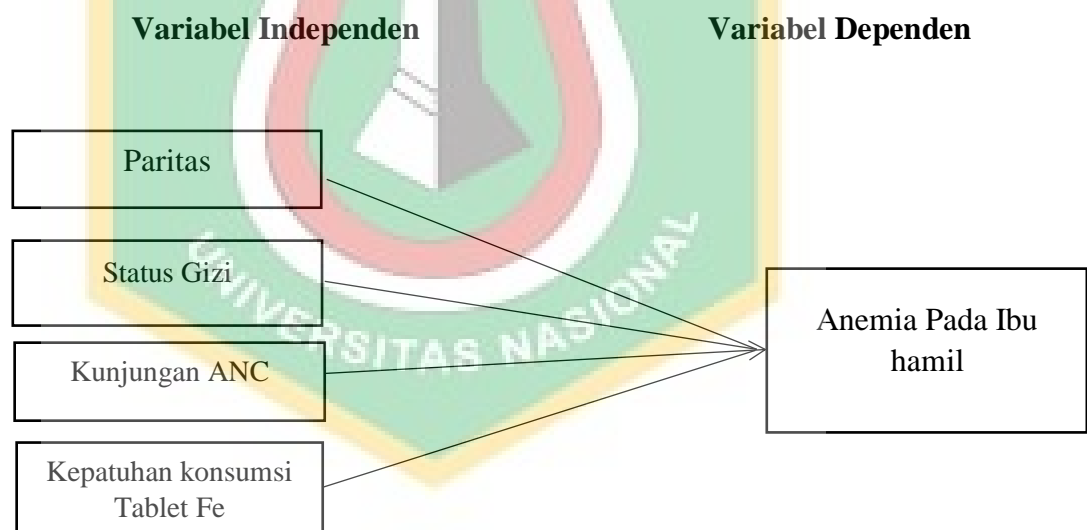


Gambar 2.1 Kerangka Teori Anemia dalam Kehamilan (Arisman, 2004 dalam Yuliani 2018).

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu hubungan antara konsep terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu dependen dan independen. Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri atau sifat ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu pengertian tertentu.

Dalam kerangka konsep ini akan dijelaskan beberapa konsep yang melandasi penelitian dengan menggunakan dua variabel yaitu variabel independen adalah, paritas, kunjungan Ante Natal Care (ANC), kepatuhan minum tablet Fe dan status gizi, variabel dependen adalah kejadian anemia pada ibu hamil. Secara visual dapat disajikan pada bagan berikut ini:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini (Notoatmodjo, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara paritas, kunjungan Ante Natal Care (ANC), kepatuhan minum tablet Fe dan status gizi dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.

