

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Anemia pada Ibu hamil

2.1.1.1 Pengertian Anemia

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 Depkes RI, wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl dan tidak anemia jika hemoglobin lebih atau sama dengan 11 gr/dl. Anemia adalah menurunnya kemampuan darah untuk mengikat oksigen. Hal ini dapat disebabkan oleh menurunnya jumlah sel darah merah dan berkurangnya konsentrasi hemoglobin.

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar haemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Anemia kehamilan yaitu ibu hamil dengan kadar Hb <11g% pada trimester I dan III atau Hb <10,5g% pada trimester II. (Fadlun, 2012).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5g% pada trimester 2. Nilai batas tersebut terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2. (Lisnawati, 2011).

2.1.1.2 Patofisiologi Anemia

Biasanya selama kehamilan, terjadi hiperplasi erytroid dari sumsum tulang dan meningkatnya massa RBC, namun peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan *hemodilusi (hydremia kehamilan)* : Hct menurun dari 38 dan 45% pada wanita sehat yang tidak hamil sampai sekitar 34% selama kehamilan tunggal dan sampai 30% selama akhir kehamilan *multifetal*.

Anemia fisiologis terjadi selama kehamilan, volume plasma maternal meningkat secara bertahap sebanyak 50% atau meningkat sekitar 1200 ml pada saat cukup bulan. Peningkatan SDM total adalah sekitar 25% atau kira-kira 300 ml. *Hemodilusi relative* ini menyebabkan penurunan konsentrasi HB yang mencapai titik terendah pada trimester kedua kehamilan dan meningkat kembali pada trimester ketiga. Perubahan ini bukanlah perubahan patofisiologis, tetapi merupakan perubahan fisiologis kehamilan yang diperlukan untuk perkembangan janin. Kadar Hb yang rendah akan mempengaruhi keadaan sistem maternal untuk memindahkan oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin. Kadar Hb yang tinggi dianggap mencerminkan ekspansi volume plasma yang buruk seperti pada kondisi patologis misalnya pre-eklamsi (Myles, 2009). Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi atau yang dikenal dengan Anemia defisiensi zat besi (Proverawati, 2011).

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan

pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% di mulai pada trimester 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 meninggalkan volume plasma seperti laktogen plasma,yang menyebabkan peningkatan sekresi aldost eron. (Rukiyah, 2010).

Berbagai penyebab anemia antara lain karena defisiensi zat besi yang merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil jika dibandingkan dengan defisiensi zat gizi lain. Ibu hamil cenderung kekurangan gizi karena pada masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang di kandung. Pola makan yang salah pada ibu hamil berpengaruh terhadap terjadinya gangguan gizi seperti anemia. Badan kesehatan dunia WHO (World Health Organization) melaporkan prevalensi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan dan diperkirakan 30-40% penyebab anemia karena kekurangan zat besi. Menurut WHO 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi. Dari hasil penelitian sebelumnya, persalinan pada wanita hamil yang menderita anemia defisiensi besi didapatkan 12-28% kematian janin, 30% kematian perinatal dan 7-10% angka kematian neonatal.

2.1.1.3 Klasifikasi Anemia pada ibu hamil

Pemeriksaan selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia.

2.1.1.3.1. Klasifikasi menurut Depkes RI (2000)

Tidak Anemia : ≥ 11 gr%

Anemia : < 11 gr%

2.1.1.3.2. Klasifikasi menurut WHO

Normal : ≤ 11 gr%

Anemia Ringan : 9 – 10 gr%

Anemia Sedang : 7 – 8 gr%

Anemia Berat : < 7 gr%

2.1.1.3.3. Klasifikasi menurut Manuaba (2010,p.239)

Tidak Anemia : Hb ≥ 11 gr%

Anemia Ringan : Hb 9 – 10 gr%

Anemia Sedang : Hb 7 – 8 gr%

Anemia Berat : Hb < 7 gr%

2.1.1.3.4. Klasifikasi menurut center of disease control and prevention (2022)

1. Anemia : Hb < 11 g/dL para trimester I dan III

2. Anemia : Hb <10,5 g/dL pada trimester II

3. Anemia : <10 g/dL pada pasca persalinan.

2.1.1.4 Gejala dan Tanda Anemia

Keluhan lemah, pucat, mudah pingsan sementara tensi masih batas normal perlu dicurigai anemia defisiensi. Secara klinik dapat dilihat tubuh yang malnutrisi adalah pucat (Saifudin, 2006).

Salah satu tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia adalah pucat. Keadaan ini umumnya diakibatkan dari berkurangnya volume darah, berkurangnya hemoglobin dan vaskonstriksi untuk memaksimalkan pengiriman oksigen ke organ-organ vital. Warna kulit bukan merupakan indeks yang dapat dipercaya untuk pucat karena pigmentasi kulit, suhu, kedalaman serta distribusi bantalan perifer. Bantalan kuku, telapak tangan dan membrane mukosa mulut serta konjungtiva merupakan indikator yang lebih baik untuk menilai pucat. Jika lipatan tangan tidak lagi berwarna merah muda, hemoglobin biasanya kurang dari 8 gr%. (Varney Hlen, 2022).

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil menurut (Sohimah, 2006) adalah:

1. Lemah, letih, lesu mudah lelah
2. Wajah tampak pucat
3. Sering pusing
4. Mata berkunang-kunang
5. Nafsu makan berkurang
6. Sulit konsentrasi dan mudah lupa

7. Sering sakit

Arisman (2007), menyatakan bahwa walaupun sering tidak disertai gejala akan tetapi anemia disertai tanda dan gejala :

1. Merasa lelah dan sering mengantuk
2. Pusing dan lemah
3. Pucat
4. Pandangan berkunang-kunang
5. Pandangan tidak enak badan
6. Mengeluh sakit kepala
7. Kulit, kuku dan jari tangan membrane mukosa, konjungtiva pucat
8. Hilang nafsu makan
9. Kepekaan terhadap infeksi meningkat
10. Kemampuan bekerja berkurang

2.1.1.5 Faktor Resiko Dalam Kehamilan

Meski cukup umum terjadi, anemia sering diabaikan.

Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil.

Jika jumlah sel darah merah dalam tubuh ibu terlalu sedikit, ibu hamil dan janin berisiko mengalami kekurangan gizi dan oksigen. Tentunya, hal ini dapat membahayakan ibu serta janin dalam kandungan.

Pada beberapa kasus yang parah, anemia di trimester pertama kehamilan dapat meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan, seperti:

1. Janin lambat atau tidak berkembang.
2. Kelahiran prematur.

3. Berat badan bayi saat lahir rendah.
4. Risiko kerusakan organ vital seperti otak dan jantung, pada kasus yang sangat parah.

Jika kondisi anemia yang dialami ibu hamil terus berlanjut tanpa pengobatan, ada risiko ibu kehilangan banyak darah saat persalinan. Oleh karena itu, penting untuk mengenali gejala anemia saat hamil dan segera mendapatkan pengobatan (dr. Fadhli Rizal Makarim, 2021).

2.1.1.6 Dampak Anemia pada Ibu Hamil

Dilansir dari National Library of Medicine, beberapa penelitian menunjukkan dampak anemia pada ibu hamil yang perlu diwaspadai, antara lain:

1. Memicu mudah lemas, sesak napas, jantung berdebar, susah tidur
2. Membuat daya tahan tubuh melemah, sehingga tubuh ibu saat hamil dan setelah melahirkan rentan terkena infeksi
3. Meningkatkan risiko preeklamsia, pendarahan, dan keguguran
4. Menurunkan fungsi otak setelah persalinan pada ibu
5. Meningkatkan risiko bayi lahir prematur, lahir dengan berat badan rendah, atau lahir meninggal dunia
6. Proses pemulihan setelah persalinan lebih lama dibanding ibu hamil tanpa anemia. (Mahardini Nur Afifah, 2022).

2.1.1.7 Pencegahan Anemia Kehamilan

Pencegahan anemia terdiri dari :

1. Pencegahan Primer

Pencegahan Primer dilakukan pada fase prepatogenesis yaitu pada tahap suseptibel dan induksi penyakit sebelum dimulainya perubahan patologis. Tujuan pencegahan ini untuk mencegah atau menunda terjadinya kasus baru penyakit dan memodifikasi factor resiko atau mencegah berkembangnya factor resiko (Murti, 2010). Pada pencegahan anemia ibu hamil ini, tenaga kesehatan dapat berperan sebagai edukator seperti memberikan *nutrition education* berupa asupan bahan makanan yang tinggi Fe dan konsumsi tablet besi atau tablet tambah darah selama 90 hari. Edukasi tidak hanya diberikan pada saat ibu hamil, tetapi ketika belum hamil. Penanggulangannya dimulai jauh sebelum peristiwa melahirkan (Junaidi, 2007).

Program pemerintah saat ini, setiap ibu hamil mendapatkan tablet besi 90 tablet selama kehamilannya. Tablet besi yang diberikan mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,25 mg. Program tersebut bertujuan mencegah dan menangani masalah anemia pada ibu hamil. Adapun program (Departemen Kesehatan RI, 1999) dalam mencegah anemia meliputi :

- 1) Pemberian tablet besi pada ibu hamil secara rutin sebanyak 90 tablet untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara tepat. Tablet besi pada ibu hamil sudah tersedia dan telah didistribusikan ke seluruh provinsi dan pemberiannya dapat melalui puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu dan bidan di desa. Dan secara teknis diberikan setiap bulan sebanyak 30 tablet.

- 2) Diterbitkan buku pedoman pemberian zat besi bagi petu gas tahun 1995 dan poster-poster mengenai tablet besi.
- 3) Diterbitkan buku Pedoman Operasional Penanggulangan Anemia Gizi bagi petugas tahun 1996.

Anemia dapat dicegah dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengkonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam, kangkung, buncis, kacang polong serta kacang-kacangan. Perlu diperhatikan bahwa zat besi yang terdapat pada daging lebih mudah diserap tubuh dari pada zat besi pada sayuran atau pada makanan olahan seperti sereal yang diperkuat dengan zat besi.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan pencegahan yang dilakukan pada tahap pathogenesis yaitu pada fase asimtomatis sampai fase klinis atau timbulnya gejala penyakit atau gangguan kesehatan. Pada pencegahan sekunder yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah melakukan skrining (early detection) seperti pemeriksaan hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi apakah ibu hamil anemia atau tidak, jika anemia apakah ibu hamil masuk anemia ringan, sedang atau berat. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan terhadap tanda dan gejala yang mendukung seperti tekanan darah, nadi dan melakukan anamnesa berkaitan dengan hal tersebut.

Penyaringan terhadap anemia dapat dilakukan dengan uji laboratorium yang paling baik untuk mendiagnosa anemia meliputi pengukuran hematokrit dan kadar Hemoglobin. Kedua penentuan tersebut dibuat baik dengan menggunakan darah kapiler yang diperoleh dengan jalan penusukan kulit maupun darah vena yang didapat dari penusukan vena. Penusukan vena lebih mudah dilaksanakan dilapangan, terutama di Negara-negara yang sedang berkembang, penggunaan darah kapiler pada pokoknya menurunkan ketepatan diagnostic. Dengan darah vena, nilai-nilai sekunsial pada orang yang sama biasanya tetap 0,6 g hemoglobin per dl. Perbedaan nilai kapiler dan vena berkisar dari 0,5 gram per dl hanya kecil akibatnya atau tidak berpengaruh sama sekali, bagaimanapun juga secara umum contoh darah kapiler yang dikumpulkan secara cermat akan memberikan hasil yang dapat diterima. Metoda *cyanomethemoglobin* adalah yang paling populer karena cara ini praktis mengukur seluruh hemoglobin (DeMaeyer, 2007).

Pengobatan diarahkan untuk mengatasi anemia. Transfusi darah biasanya dilakukan untuk setiap anemia jika gejala yang dialami cukup parah atau terdapat gejala atau tanda-tanda gangguan kardiopulmonal (misalnya dyspnea, takikardia, tachypnea). Dalam hal ini, tenaga kesehatan berperan sebagai penemu kasus, peneliti, konselor, edukator, motivator, fasilitator dan kolaborator.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan untuk mencegah perkembangan penyakit kearah yang lebih buruk untuk memperbaiki kualitas hidup klien

seperti untuk mengurangi atau mencegah infeksi terjadinya kerusakan jaringan, keparahan dan komplikasi penyakit, mencegah serangan ulang dan memperpanjang hidup. Contoh pencegahan tersier yaitu mempertahankan kadar hemoglobin tetap dalam batas normal, memeriksa ulang secara teratur kadar hemoglobin, mengeliminasi faktor risiko seperti intake nutrisi yang tidak adekuat, tetap mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan dan tetap mengonsumsi makanan yang adekuat setelah persalinan. Dalam hal ini tenaga kesehatan berperan sebagai edukator, konselor, motivator, kolaborator dan fasilitator.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil

Selama kehamilan terjadi hemodilusi (*hydremia kehamilan*) yang dapat mengakibatkan anemia secara fisiologis pada ibu hamil. Tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil. Jumlah darah meningkat sekitar 20-30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke sel lain dalam tubuh. Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra. Banyak wanita mengalami defisiensi besi pada trimester kedua dan ketiga. Ketika tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi dibandingkan dengan yang telah tersedia, maka dapat berpotensi terjadinya anemia (Proverawati, 2011).

Penyebab yang paling umum dari anemia pada kehamilan adalah faktor gizi terutama kekurangan konsumsi protein dan zat besi. Selain faktor tersebut anemia juga dipengaruhi oleh faktor yang berasal dalam diri individu dan faktor sosial budaya (James, 2007). Faktor yang berasal dari dalam diri individu adalah faktor karakteristik yang melekat pada diri ibu sendiri seperti usia ibu saat hamil, pendidikan ibu, suku, pekerjaan, jumlah anak yang dilahirkan, status gizi. Sedangkan faktor sosial budaya seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tindakan.

1. Karakteristik Individu

Karakteristik individu adalah perbedaan individu dengan individu lainnya. Setiap manusia memiliki karakteristik individu yang berbeda antara satu dengan lainnya.

Karakteristik manusia sebagai individu yang utuh tidak dapat dibagi (*undivided*), tidak dapat dipisahkan yang memiliki ciri-ciri yang khas.

Karena itu dikatakan individu yang berbeda (perbedaan individu).

Setiap individu memiliki ciri dan sifat atau karakteristik bawaan (*heredity*) dan karakteristik yang diperoleh dari pengaruh lingkungan. Karakteristik bawaan merupakan keturunan yang dimiliki sejak lahir, baik yang menyangkut faktor biologis maupun faktor sosial psikologis. Karakteristik yang berkaitan dengan perkembangan biologis cenderung lebih bersifat tetap, sedang karakteristik yang berkaitan dengan sosial psikologis lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Febrindiniharja, 2012).

Perbedaan individual menyangkut variasi yang terjadi baik pada aspek fisik maupun psikologis. Perbedaan fisik : usia, jenis kelamin, berat badan,

pendengaran, penglihatan dan kemampuan bertindak, perbedaan sosial termasuk sosial ekonomi, agama, hubungan keluarga dan suku, perbedaan kepribadian termasuk perbedaan watak, motif, minat dan sikap, perbedaan intelegensia dan kemampuan dasar.

Banyak karakteristik yang ada pada individu yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia a. Tubuh berada pada resiko tinggi untuk

menjadi anemia selama kehamilan jika hamil terlalu muda (umur < 20 tahun), hamil terlalu tua (umur > 35 tahun), mengalami dua kali kehamilan yang berdekatan, hamil lebih dari satu anak, pendidikan yang rendah, pekerjaan berat (Proverawati, 2011). Pada penelitian ini karakteristik individu yang dapat mempengaruhi anemia adalah sebagai berikut :

a. Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda (< 20 tahun) perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangannya juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang lebih tua diatas 30 tahun perlu energy yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energy yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristiyanasari, 2010).

Umur ibu untuk mengalami suatu kehamilan dan persalinan yang baik adalah 20 – 35 tahun. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau

terlalu muda, perkembangan organ – organ reproduksi belum maksimal, kematangan emosi dan kejiwaan yang kurang serta fungsi fisiologis organ reproduksi yang belum optimal sehingga lebih sering terjadi komplikasi yang tidak diinginkan selama kehamilan. Sebaliknya pada umur ibu yang terlalu tua telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis organ reproduksi secara umum sehingga lebih sering terjadi akibat yang merugikan bagi bayi dan ibu hamil. Wintrobe (1987) menyatakan bahwa usia ibu dapat mempengaruhi timbulnya anemia, yaitu semakin rendah usia ibu hamil maka semakin rendah kadar hemoglobinnya.

Hal ini ditegaskan kembali dalam suatu penelitian oleh Ridwanamiruddin (2007) di wilayah Puskesmas Bantimurung Maros yang memperoleh hasil dari 27 orang ibu hamil yang berusia < 20, > 35 tahun 74,1% yang menderita anemia dan yang tidak anemia 25,9%. Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih berisiko menderita anemia dari pada ibu hamil usia 20 – 35 tahun.

Dari hasil penelitian (Sarimawar, 1994), ibu hamil yang berumur 35 tahun keatas 5,8% menderita anemia berat dan 71,65% menderita anemia ringan, sedangkan ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun 3,9% menderita anemia berat dan 68,5% menderita anemia ringan. Terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan status anemia ringan. Proporsi anemia pada golongan umur < 20 tahun dan > 30 tahun lebih tinggi (77,4%) dari pada golongan umur 20 – 30 tahun

(63,2%). Data SKRT (2001) menunjukkan bahwa anemia umumnya terjadi pada wanita usia subur yaitu umur 19 – 35 tahun sebesar 22 – 235, sedangkan umur 10 – 19 tahun proposri anemia sebesar 30%.

Menurut Manuaba, 2010. Keadaan yang dapat membahayakan saat hamil dan bayinya, kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat menimbulkan beberapa masalah dengan status kesehatannya

Menurut Arisman, 2008. Usia dibawah 18 tahun, kehamilan yang berlangsung pada usia ini disebut pula sebagai kehamilan yang beresiko dalam berbagai aspek.

Menurut Manuaba, 2010. Keadaan yang dapat membahayakan saat hamil dan bayinya, kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat menimbulkan beberapa masalah dengan status kesehatannya.

Menurut Arisman, 2008. Usia di bawah 18 tahun, kehamilan yang berlangsung pada usia ini disebut pula sebagai kehamilan yang berisiko dalam berbagai aspek.

Usia ibu merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan. Usia ibu digolongkan menjadi dua kategori yaitu umur yang berisiko (usia 20 tahun – 35 tahun) dan kelompok umur dibawah 20 tahun berdasarkan fisiologinya masih dalam masa pertumbuhan, organ reproduksinya belum cukup matang untuk dibuahi sehingga dapat berisiko besar mengalami keguguran, perdarahan selama kehamilan, gizi kurang dan kurang perawatan selama periode pra-kelahiran.

Kelompok usia diatas 35 tahun dianggap sudah tidak mampu lagi menerima kehamilan karena fisik yang tergolong tua untuk kehamilan, lemah menerima beban kehamilan karena organ reproduksi sudah kaku dan tidak elastis lagi (Amirudin dan Wahyuddin, 2014).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah anak hidup dan mati yang dilahirkan oleh ibu.

Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia (Winkjosastro, 2007).

Paritas adalah kelahiran setelah gestasi 20 minggu, tanpa memperhatikan apakah bayi hidup atau mati. Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Sulistyawati, 2009).

Paritas mempengaruhi anemia karena pada kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah janin, jika persediaan cadangan Fe minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya, makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan makin menjadi anemis (Manuaba, 2010).

c. Jarak kehamilan

Anemia juga bisa dicegah dengan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran bayi. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan

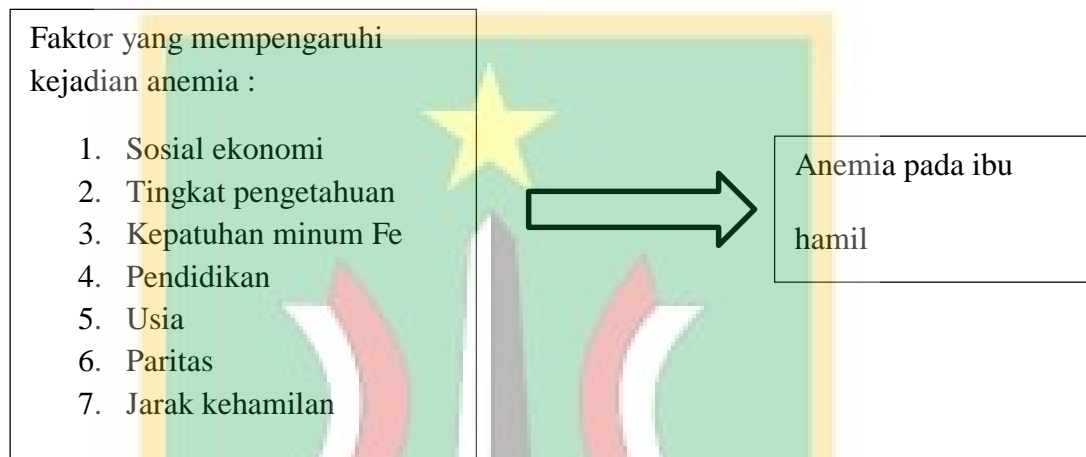
melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, perlu diupayakan agar jarak kehamilan tidak terlalu pendek, minimal lebih dari 2 tahun (Arisman).

Jarak kehamilan adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadi kelahiran berikut, jarak kelahiran terlalu dekat dapat menyebabkan terjadi anemia (Wahyudin, 2008).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia, karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (Fahriansjah, 2009). Berdasarkan analisis data diperoleh bahwa responden paling banyak menderita pada jarak kehamilan < 2 tahun. Hasil uji memperlihatkan bahwa jarak kelahiran mempunyai risiko lebih besar terhadap kejadian anemia (Fahriansjah, 2009).

2.2 Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka teori merupakan penjelasan mengenai pemikiran dan temuan – temuan yang mendasari penelitian. Kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2

Kerangka Teori

Sumber Notoatmodjo (2010).

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Sekaran, 2006). Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesis, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam, 2003).

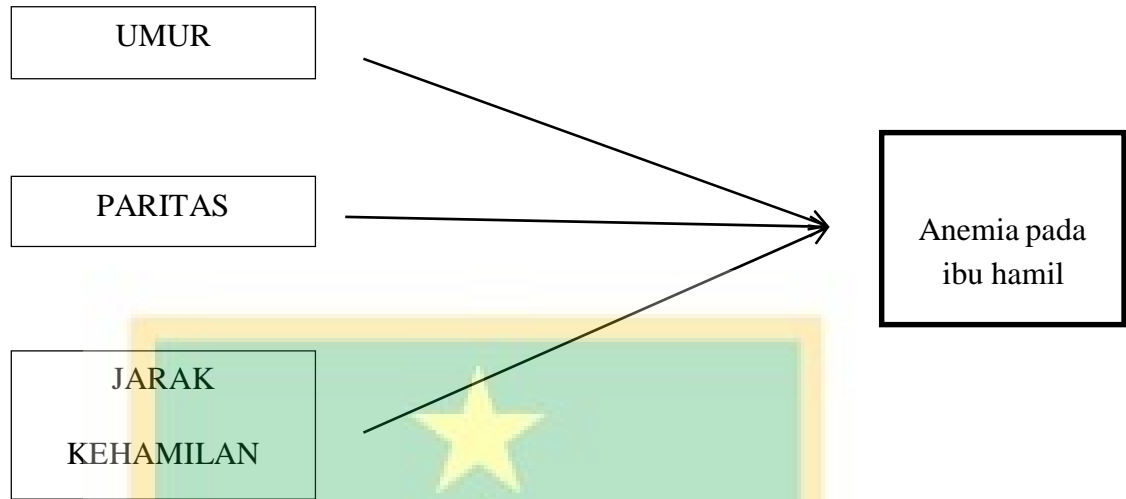
Dari hasil tinjauan kepustakaan serta kerangka teori tersebut serta masalah penelitian yang telah dirumuskan tersebut, maka dikembangkan suatu “kerangka konsep penelitian”. Yang dimaksud kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diamati.

Konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Dari uraian di atas dengan tujuan penelitian yang telah diungkapkan maka secara sistematis kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat seperti di bawah ini :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.3
Kerangka Teori