

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
GARUDA KOTA BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

**INDRI RYANTI
NPM.AK.1.14.063**



**PROGRAM SI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
BANDUNG**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN KEJADIAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS GARUDA KOTA
BANDUNG.**

NAMA : **INDRI RYANTI**

NPM : **AK.1.14.063**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir

Pada Program Studi Ners

STIKes Bhakti Kencana Bandung

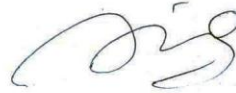
Menyetujui:

Pembimbing I



(Tjutju Rumijati S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom.,)

Pembimbing II



(Andria Praghlapati Ners.,M.Kep.,)

Program Studi Ners

Ketua



(Yuyun Sarinengsin S.Kep., Ners, M.Kep.,)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Program Studi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Pada tanggal 21 April 2018.

Mengesahkan

Program Studi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Menyetujui:

Penguji I



(Ingrid Dirgahayu S.Kp.,M.KM)

Penguji II



(Denni Fransiska S.Kp.,M.Kep)

STIKes Bhakti Kencana

Ketua



(R. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep.,)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

- a Penelitian saya, dalam skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
- b Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
- c Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, 21 Agustus 2018.

Yang Membuat Pernyataan.



Indri Ryanti

NIM: AK.I.14.063

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil berdampak buruk, bagi kesehatan ibu dan bayi. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2013 penyebab kematian ibu hamil oleh kasus perdarahan (31,7%) anemia pada ibu hamil menyebabkan pendarahan, anemia kehamilan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu hamil (Kurniati, 2017). Puskesmas Garuda penyumbang kejadian anemia tertinggi dari 30 UPT puskesmas di Kota Bandung (Dinkes kota Bandung, 2017). Tujuan dalam penelitian ini mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung Tahun 2018.

Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasional pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian 288 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan pada bulan Januari, Februari dan Maret 2018 dengan jumlah sampel 75 ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan Hb digital dan pemeriksaan LILA untuk usia ibu hamil, paritas dan jarak kehamilan dilakukan wawancara dan ditulis kedalam formulir pendataan, analisa yang digunakan univariat persentase dan bivariat dengan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan hampir setengahnya ibu hamil anemia (46,7%), status gizi KEK (34,7%), usia ibu resiko (17,3%), paritas resiko (6,7%) dan jarak kehamilan resiko (13,3%). Ada hubungan status gizi (p value= 0,000 dan OR 15,231), usia ibu (p value= 0,036 dan OR 4,933) dan jarak kehamilan (p value= 0,026 dan OR 5,630) dan Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian anemia (p value= 0,564 dan OR 0,747). Berdasarkan hasil penelitian perlu dilakukan peningkatan pelayanan kesehatan dengan penyuluhan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan setiap kali melakukan kunjungan mengingat hampir setengahnya ibu hamil mengalami anemia.

Kata Kunci : Faktor Kejadian Anemia, Ibu Hamil
Daftar Bacaan : 40 (2009-2017)

ABSTRACT

Anemia in pregnant women, to be bad for mother and baby's health. West Java Health 2013 the cause death of pregnant women by the case of bleeding (31.7%), anemia in pregnant women causes bleeding, pregnancy of anemia is causing of indirect maternal pregnant's death (Kurniati, 2017). Garuda clinic contrib is the highest anemia incidence of UPT 30 clinics in bandung city (Bandung City Health Office, 2017). The goal in this research is knowing the factors associate with the incidence of Anaemia In pregnant women at garuda clinics Bandung City in the Year 2018.

Design research use descriptive approach korelasional with cross sectional. Research population is 288 pregnant women who saw pregnancy in January, February and March 2018, with total sample 75 pregnant women with sampling techniques of sampling purposive. The dwarf in the collection of data by conducting an examination of Hb digital and checks of LILA for pregnant women, the age of parity and the distance of pregnancy carried out interviews and written into folmulir pendatan, univariate analysis used the percentage and bivariat with Chi-Square test.

Results of the study showed almost half of pregnant women anemia (46.7%), nutritional status of KEK (34.7%), maternal age risk (17.3%), risk parity (6.7%) and the distance of pregnancy risks (13.3%). There is a relationship of nutritional status (p value = 0.000 and OR 15.231), age of the mother (p value = 0.036 and OR 4.933) and pregnancy (p value = 0.026 and OR 5.630) and there is no relationship of parity with the incidence of anaemia (p value = 0.564 and OR 0.747). Based on the results of research need to doing with increas healthcare outreach to pregnant women by health care personnel every time make a visit remember almost half of pregnant women experiencing anemia.

*Keywords: Anemia, Occurrence Factors Of Pregnant Women
Reading list: 40 (2009-2017)*

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang, yang senantiasa memberikan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG”.

Skripsi ini dibuat oleh peneliti sebagai salah satu syarat dan tugas akhir dalam menyelesaikan program Studi Ners. Dalam penulisan Skripsi ini peneliti menyadari masih jauh dari sempurna, serta tidak akan selesai tanpa bantuan dari pembimbing dan doa'a orang tua maupun pihak lain, untuk itu selayaknya penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 1) H. Mulyana, SH.,M.Pd.,MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
- 2) R. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.
- 3) Yuyun Sarinengsih S.Kep., Ners, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.
- 4) Tjutju Rumijati S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom., selaku Pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

- 5) Andria Praghlapati Ners.,M.Kep., selaku Pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
- 6) dr. Nitta Kurniati, Sp.DLP, selaku Kepala UPT Puskesmas Garuda beserta staf atas motivasi dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
- 7) Seluruh staf dosen dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.
- 8) Ayahanda (alm. Maryata) dan Ibu (Ade suryamah S.pd.,) tercinta yang telah membesarkan dan memberikan kasih sayang sepanjang hidupku dan senantiasa mendoakan serta memberikan semangat hingga saat ini penulis menyelesaikan Skripsi ini.
- 9) Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
- 10) Seluruh teman-teman perjuangan program Studi Ners angkatan tahun 2014.
- 11) Semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan Skripsi ini penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca yang sifatnya membangun demi kesempurnaan proposal ini.

Bandung, Juli 2018

Penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Bayi Berat Badan Lahir Rendah
DepKes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Hb	: Hemoglobin
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KemenKes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PKM	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR SINGKATAN	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
<u>BAB I PENDAHULUAN</u>	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
<u>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</u>	
2.1 Kehamilan.....	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Usia Kehamilan	8
2.1.3 Diagnosa Kehamilan	8
2.2 Anemia Pada Kehamilan	12
2.2.1 Pengertian.....	12
2.2.2 Penyebab Anemia Kehamilan	13
2.2.3 Pengolongan Anemia Kehamilan.....	13
2.2.4 Patofisiologi	16
2.2.5 Tanda dan Gejala.....	17
2.2.6 Tingkatan Anemia	19
2.2.7 Pencegahan.....	20
2.2.8 Pengaruh Anemia Pada Kehamilan.....	21
2.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia	22
2.3.1 Staus Gizi	22
2.3.2 Usia Ibu Hamil	26
2.3.3 Paritas	28
2.3.4 Jarak Kehamilan	29
2.4 Kerangka Konseptual.....	31
<u>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</u>	
3.1 Rancangan Penelitian.....	32
3.2 Paradigma Penelitian	33
3.3 Hipotesa Penelitian	37
3.4 Variabel Penelitian.....	38
3.4.1 Variabel Independen	38
3.4.2 Variabel Dependen.....	38

3.5	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	39
3.5.1	Definisi Konseptual	39
3.5.2	Definisi Operasional.....	40
3.6	Populasi dan Sampel.....	41
3.6.1	Populasi	41
3.6.2	Sampel.....	39
3.7	Pengumpulan Data.....	43
3.7.1	Instrumen Penelitian.....	43
3.7.2	Uji validitas dan Reabilitas	44
3.7.3	TeknikPengumpulan Data	45
3.8	Langka-langkah Penelitian	47
3.9	Pengolahan Data dan Analisa Data.....	49
3.9.1	Pengolahan Data.....	49
3.9.2	Teknik Analisa Data.....	50
3.10	Etika Penelitian.....	57
3.11	Lokasi dan Waktu Penelitian	58
<u>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</u>		
4.1	Hasil Penelitian.....	59
4.1.1	Hasil Analisa Univariat	59
4.1.2	Hasil Analisa Bivariat	62
4.2	Pembahasan	65
4.2.1	Gambaran Status Gizi di Puskesmas Garuda	65
4.2.2	Gambaran Usia Ibu di Puskesmas Garuda	66
4.2.3	Gambaran Paritas di Puskesmas Garuda.....	66
4.2.4	Gambaran Jarak Kehamilan di Puskesmas Garuda.....	67
4.2.5	Gambaran Kejadian Anemia di Puskesmas Garuda.....	67
4.2.6	Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia.....	69
4.2.7	Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia.....	70
4.2.8	Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia.....	72
4.2.9	Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia.....	74
<u>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN</u>		
5.1	Kesimpulan	76
5.2	Saran	77
5.2.1	Bagi Institusi Pendidikan	77
5.2.2	Bagi Peneliti	77
5.2.3	Bagi Puskesmas Garuda.....	78

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Definisi Operasional	40
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Status Gizi	60
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Usia Ibu	60
Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Paritas	60
Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan	61
Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia	61
Tabel 4.6 : Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia	62
Tabel 4.7 : Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia	63
Tabel 4.8 : Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia	63
Tabel 4.9 : Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia	64

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 : Kerangka Konseptual.....	31
Bagan 3.1 : Kerangka Pemikiran	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Inform Consent
- Lampiran 4 : Lembar formulir pendataan
- Lampiran 5 : Lembar Statistik
- Lampiran 6 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan hasil pembuahan antara sperma laki-laki dengan sel telur perempuan yang sudah matang. Pembuahan ini memang jarang terjadi kecuali wanita berada dalam kondisi subur dan sel sperma laki-laki juga dalam keadaan sehat sehingga berhasil menemui sel indung telur yang sehat (Saydam, 2012). Pada kehamilan terjadi peningkatan volume plasma menyebabkan terjadinya hidremia kehamilan atau hemodilusi yang menyebabkan terjadinya penurunan hemotokrit (20-30%). Sehingga hemoglobin dari hemotokrit lebih rendah secara nyata dari pada keadaan tidak hamil (Proverawati, 2010).

World Health Organization (2011) Mengatakan kejadian anemia pada wanita tidak hamil (41,5%) dan wanita hamil (58,5%), Kejadian anemia tertinggi di Wilayah Asia Tenggara dan Afrika (>53,8%). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2012) Persentasi angka kematian ibu (AKI) 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1991 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, daerah dengan angka kematian ibu

(AKI) yang paling tinggi di Indonesia, 5 provinsi penyumbang jumlah ibu yang meninggal terbanyak di Jawa Barat sebesar 837, Jawa Tengah 668, Jawa Timur 627, Banten sebesar 250, dan Nusa Tenggara Timur sebesar 208.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2013) Menyebutkan penyebab kematian ibu hamil di Jawa Barat terbesar karena Perdarahan (31,7%), Hipertensi dalam kehamilan (29,3%), infeksi (5,6%), partus lama (0,64%), abortus (0,12%) dan lain-lain (32,64%), Kota Bandung termasuk 5 kota terbesar penyumbang kematian ibu hamil di Jawa Barat. Perdarahan dapat disebabkan adanya anemia pada ibu hamil, anemia kehamilan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu hamil (Kurniati, 2017).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2012) Mengatakan kejadian anemia pada ibu hamil sekitar 40-43%. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Bandung (2017) 5 UPT Puskesmas penyumbang kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Garuda sebesar 86 ibu hamil, Puskesmas Kopo sebesar 80 ibu hamil, Puskesmas Sukajadi 49 ibu hamil, Puskesmas Padasuka 49 ibu hamil dan Puskesmas Cimbuleit 37 ibu hamil. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11g/dl pada trimester I dan III dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II (Soebroto, 2015). Anemia merupakan kelainan yang umum terjadi dalam kehamilan, (Lowdermilk, 2013).

Anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, seperti meningkatkan resiko terjadinya kematian janin di dalam kandungan, melahirkan secara prematur, bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan angka kematian bayi setelah dilahirkan, perdarahan sebelum dan setelah melahirkan lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan hal ini dapat berakibat fatal, sebab wanita yang anemia tidak dapat menoleransi kehilangan darah (Soebroto, 2015). Peran perawat dalam memberikan asuhan kepada masyarakat dengan mengajarkan bagaimana upaya-upaya peningkatan kesehatan kepada masyarakat dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat optimal melalui praktik keperawatan komunitas, melalui peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) di semua tingkat pencegahan (*levels of prevention*) (Jaji, 2012).

Salah satu cara yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil adalah dengan mengetahui faktor penyebab kejadian anemia pada ibu hamil. Faktor Status gizi terkait mengkonsumsi makanan yang bergizi adalah hal yang penting, Kebutuhan gizi ibu hamil pada setiap trimester berbeda, hal ini disesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu, faktor Usia ibu saat hamil usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun akan meningkatkan terjadinya anemia, faktor Ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali juga dapat meningkatkan kejadian anemia dan faktor jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat juga meningkatkan terjadinya anemia (Soebroto, 2015).

Kejadian anemia paling tinggi pada tahun 2017 di Kota Bandung ialah Puskesmas Garuda. Puskesmas Garuda adalah salah satu dari 30 unit pelaksana teknis (UPT) Puskesmas yang ada di kota Bandung dan memiliki 1 Puskesmas Jejaring pusat kesehatan masyarakat (PKM) Babatan. Secara administrasi UPT Puskesmas Garuda terletak di Kelurahan Garuda Kecamatan Andir. Wilayah UPT Puskesmas Garuda meliputi 4 Kelurahan yaitu: Kelurahan Maleber, Garuda, Dungus Cariang dan Campaka. Letak UPT Puskesmas Garuda cukup strategis karena dekat dengan jalan Rajawali dan Garuda yang memiliki akses transportasi umum dari berbagai jurusan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dengan melihat buku KIA dari 12 ibu hamil, 8 ibu hamil yang mengalami penurunan kadar hemoglobin diantaranya, 4 ibu hamil dengan kadar hemoglobin <10,5g/dl (Trimester II), 4 ibu hamil dengan kadar hemoglobin <11g/dl (Trimester I, III) dengan karakteristik 3 ibu hamil usia <20 dan >35 tahun diantaranya, 1 ibu hamil <20 tahun (Trimester II) dan 2 ibu hamil usia >35 tahun (Trimester I, II). 3 ibu hamil dengan kehamilan >4 diantaranya, 1 ibu hamil (Trimester II) 2 ibu hamil kehamilan (Trimester III). 1 ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun (Trimester II) dan pada saat dilakukan wawancara 8 ibu hamil mengalami penurunan nafsu makan diantaranya 2 ibu hamil (Trimester III), 2 ibu hamil (Trimester I) dan 4 ibu hamil (Trimester II). Hasil dari studi pendahuluan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung Tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Latar Belakang diatas, maka rumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Garuda kota Bandung?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dimaksud untuk mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Garuda kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Identifikasi Status Gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- 2) Identifikasi Usia Ibu Hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- 3) Identifikasi Paritas Ibu Hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- 4) Identifikasi Jarak Kehamilan Ibu Hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- 5) Identifikasi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung.

- 6) Menganalisis Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- 7) Menganalisis Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- 8) Menganalisis Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- 9) Menganalisis Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan kajian lebih lanjut dan bahan studi banding mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, serta sebagai sumber bacaan, bahan informasi dan pendahuluan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil serta dapat dijadikan sebagai acuan dalam peningkatan kesehatan ibu hamil mengenai Anemia pada di Puskesmas Garuda Kota Bandung.

2) Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan peneliti ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia.

3) Bagi Puskesmas Garuda atau Tenaga Kesehatan

Peneliti ini diharapkan sebagai bahan dasar kajian untuk penelaahan lebih lanjut dalam mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan penanganan anemia pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah hasil pembuahan antara sperma laki-laki dengan sel telur perempuan yang sudah matang. Pembuahan ini memang jarang terjadi kecuali wanita berada dalam kondisi subur dan sel sperma laki-laki juga dalam keadaan sehat sehingga berhasil menemui sel indung telur yang sehat (Saydam, 2012).

2.1.2 Usia Kehamilan

kehamilan dibagi dalam 3 trimester (Saydam, 2012)

- 1) Trimester I (Konsepsi samapai 12 minggu)
- 2) Trimester II (13 minggu sampai 27 minggu)
- 3) Trimester III (28 minggu sampai 40 minggu)

2.1.3 Diagnosis Kehamilan

Mendiagnosis kehamilan sebelum munculnya tanda-tanda fisik kehamilan, beberapa tanda dan gejala kehamilan dapat diobservasi atau diketahui dalam beberapa minggu setelah konsepsi (Reeder, 2012)

1) Tanda perkiraan (*presumptive signs*)

Kehamilan meliputi tanda dan gejala yang memperkirakan, tetapi tidak membuktikan bahwa wanita tersebut hamil. Tanda perkiraan tidak cukup mendiagnosis kehamilan, tetapi tanda ini sering kali merupakan petunjuk awal terjadinya kehamilan.

Tanda perkiraan terdiri atas:

- a) Berhentinya siklus menstruasi secara mendadak.
- b) Mual dan muntah.
- c) Sering berkemih, awal perubahan hormonal akibat kehamilan dapat menyebabkan iritabilitas kandung kemih
- d) Nyeri tekan payudara
- e) Persepsi gerakan janin, atau *Quickening* merujuk pada persepsi pertama gerakan janin yang dirasakan ibu. Dapat dikatakan bahwa pada saat itu, janin menjadi hidup dan sering kali merupakan bukti pertama yang memastikan kehamilan.
- f) Perubahan vagina. Setelah sekitar 8 sampai 10 minggu usia kehamilan, perubahan warna membran mukosa vagina dapat diobservasi.

- g) Sekresi vagina juga meningkat sebagai respon terhadap kehamilan. Organ lain di panggul menunjukkan perubahan akibat kehamilan dan strukturnya juga mengalami perubahan sebagai persiapan untuk persalinan dan kelahiran.
- h) Keletihan (*fatigue*). Keletihan ekstrem atau kehilangan energi merupakan sebuah gejala umum di awali kehamilan walaupun penyebabnya belum secara jelas diketahui.

2) Tanda kemungkinan (*problem sign*)

kehamilan merupakan penemuan objektif yang pada umumnya dideteksi saat usia gestasi 12 sampai 16 minggu. Penemuan ini, jika dikombinasi dengan gejala perkiraan memperkuat dugaan kehamilan:

- a) Perubahan abdomen.
- b) Perubahan uterus. Dalam 12 minggu pertama kehamilan, uterus menjadi lebih bulat, membesar, lunak dan berbentuk seperti rongga.

- c) Sketsa janin. Pada usia gestasi sekitar 24 minggu, sketsa janin terdeteksi oleh pemeriksa berpengalaman sebagai bukti keberadaan janin. Bagian punggung, ekstermitas dan bagian kepala janin menjadi lebih jelas seiring dengan penambahan usia kehamilan. Tumor uterus atau tumor panggul lain biasanya tidak memiliki sketsa yang berbeda seperti pada sketsa janin, tetapi perlu dipertimbangkan dalam menegakan diagnosis kehamilan.
- d) Perubahan serviks. Pada sekitar 8 minggu gestasi, serviks mulai melunak dan lubang eksternal serviks perlihatkan konsistensi atau derajat pelunakan, seperti lobus telinga atau bibir (dikenal dengan istilah tanda *Goodell*). Sebagai perbandingan, konsistensi serviks pada wanita yang tidak hamil terasa sama dengan ujung hidung.

3) Tanda positif

Sementara sebagian besar kehamilan didiagnosa berdasarkan pemeriksaan hCG atau berdasarkan keberadaan satu atau lebih tanda kehamilan yang telah dijelaskan sebelumnya, masih terdapat tiga tanda positif kehamilan. tanda-tanda berikut merupakan satu-satunya cara mendeteksi keberadaan janin:

- a) Gerakan janin yang dirasakan pemeriksa.
- b) Visualisasi janin. Dilakukan melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG)
- c) Suara denyut jantung janin. Alat pemantau Doppler elektronik memungkinkan klien dan praktisi mendengar suara denyut jantung janin seawal mungkin, yaitu pada usia gestasi 8 sampai 10 minggu. Pengalaman pertama mendengarkan denyut jantung janin dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan dan penuh emosional bagi wanita hamil dan pasangannya.

2.2 Anemia dalam Kehamilan.

2.1.1 Pengertian

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11g/dl pada trimester I dan III dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II, Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan dalam darah dan sumsum tulang, sebagian besar anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi (Soebroto, 2015).

2.1.2 Penyebab Anemia Kehamilan

Anemia pada kehamilan disebabkan meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin, Adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi (Fe) pada wanita akibat persalinan sebelumnya dan menstruasi, Kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil dan Pola makan ibu terganggu akibat mual selama kehamilan (Irianto, 2014).

2.1.3 Penggolongan Anemia

Anemia dalam kehamilan dapat dibagi sebagai berikut (Soebroto, 2015):

1) Anemia defisiensi zat besi.

Anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini terjadi pada sekitar 62,3% pada kehamilan, merupakan Anemia yang paling sering dijumpai pada kehamilan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya masukan unsur zat besi dan makanan karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, karena besi keluar banyak dari badan, misalnya pada pendarahan. Keperluan terutama pada trimester terakhir.

Tanda dan gejala:

- a) Rambut rapuh dan halus serta kuku tipis rata dan mudah patah.
- b) Lidah tampak pucat, licin dan mengkilat, berwarna merah daging, *stomatitis angularis*, pecah-pecah disertai kemerahan saat nyeri sudut mulut.

2) Anemia megaloblastik.

Anemia ini terjadi pada sekitar 29% pada kehamilan. Biasanya disebabkan karena defisiensi asam folat (pteroylglutamic acid) jarang sekali karena defisiensi vitamin B12 (cynocobalamin). Hal ini hubungannya dengan defisiensi makanan. Gejalanya malnutrisi, *glositis* berat (lidah meradang, nyeri), diare dan kehilangan nafsu makan.

3) Anemia Hipoblastik.

Anemia pada wanita hamil yang disebabkan karena gangguan sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Untuk diagnostik diperlukan pemeriksaan diantaranya adalah pemeriksaan darah tepi lengkap, pemeriksaan fungsi eksternal dan pemeriksaan retikulosit. Anemia ini terjadi pada sekitar 8% kehamilan.

Etiologi anemia hipoblastik karena kehamilan belum diketahui dengan pasti. Biasanya anemia hipoblastik karena kehamilan, apabila wanita tersebut telah selesai masa nifas maka anemia

akan sembuh dengan sendirinya. Dalam kehamilan berikutnya biasanya ia mengalami anemia hipoplastik lagi, dengan ciri-ciri:

- a) Pada darah tepi terdapat gambaran *normositer* dan *normokrom*, tidak ditemukan ciri-ciri defisiensi besi, asam folat atau vitamin B12.
- b) Sumsum tulang *normoblastik* dengan *hipoplasia eritropoesis* yang nyata.

4) Anemia hemolitik.

Anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah lebih cepat dari pada pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Anemia ini terjadi pada sekitar 0,7% kehamilan. Pengobatannya tergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi, maka infeksiya diberantas dan diberikan obat penambah darah. Namun pada beberapa jenis obat-obatan, hal ini tidak memberi hasil. Wanita dengan anemia hemolitik biasanya sulit hamil. Apabila hamil, biasanya anemia menjadi berat. Sebaliknya, mungkin pula kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia, anemia hemolitik dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

- a) Anemia disebabkan oleh faktor intrakorpuskuler seperti thalasemia, anemia sel sabit, sferositosis, eliptositosis dan lain-lain.
- b) Anemia yang disebabkan oleh faktor ekstrakorpuskuler seperti defisiensi G-6 fosfat dehidrogenase, leukemia, limfosarkoma, penyakit hati dan lain-lain.

2.1.4 Patofisiologi

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan dalam darah dan sumsum tulang, sebagian besar anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi (Soebroto, 2015). Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara, volume plasma meningkat 45-65% dimulai dari trimester ke II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus (Irianto, 2014). Pada saat hamil, jumlah darah yang ada terpakai untuk kebutuhan ibu dan janin, maka otomatis volume darah jadi berkurang akibatnya, pasokan oksigen ke otak berkurang (Soebroto, 2015).

Kebutuhan oksigen pada saat hamil lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat, peningkatan volume plasma terjadi dalam porsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Sarwono, 2010).

Kehamilan terjadi peningkatan volume plasma menyebabkan terjadinya hidremia kehamilan atau hemodilusi yang menyebabkan terjadinya penurunan hematokrit (20-30%). Sehingga hemoglobin dari hematokrit lebih rendah secara nyata dari pada keadaan tidak hamil (Proverawati, 2010). Hematokrit normal wanita yang tidak hamil adalah 37-27%. Namun, nilai normal pada wanita dengan cadangan besi yang cukup bisa sampai serendah 33% (Lowdermilk, 2013).

2.1.5 Tanda dan Gejala Anemia

Wanita lebih banyak membutuhkan zat besi baik saat hamil maupun tidak dibandingkan pria. Wanita yang mengalami menstruasi akan hilang zat besi dua kali lipat dibandingkan pria, yaitu sekitar 2,4 mg/hari, akibatnya bahkan sebelum hamilpun kebanyakan wanita sudah mengalami anemia, ditambah dengan kehamilan akan memperparah anemia.

Gejala anemia pada ibu hamil diantaranya cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, *malaise*, lidah luka, napsu makan turun (*anoreksia*), konsentrasi hilang dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda.

Tanda-tanda anemia 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 oksigen 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 (Soebroto, 2015).

2.1.6 Tingkatan Anemia

Tingkatan anemia antara lain (Soebroto, 2015)

1) Stadium 1

Kehilangan zat besi melebihi asupannya, sehingga menghabiskan cadangan dalam tubuh, terutama di sumsum tulang.

2) Stadium 2

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

3) Stadium 3

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

4) Stadium 4

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

5) Stadium 5

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

2.1.7 Pencegahan

Untuk mencegah terjadinya anemia, ibu hamil disarankan untuk menambah jumlah darah melalui pasokan makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin B12. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang dapat membentuk sel-sel darah merah seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, kuning telur dan buah-buahan. Ibu hamil juga dianjurkan mengkonsumsi vitamin C, daging ayam dan ikan untuk memudahkan penyerapan zat besi.

Setelah diatasi melalui pola makan yang tepat, efek buruk anemia selama kehamilan juga bisa diatasi dengan berusaha melancarkan peredaran darah, diantara lain dengan cara:

- 1) Lakukan olah tubuh ringan seperti yoga, jalan kaki atau senam.
- 2) Jangan bangkit tiba-tiba dari posisi tidur atau duduk tetapi lakukan secara perlahan.
- 3) Jangan berdiri terlalu lama.
- 4) Jangan terlalu sering berada dikeramaian atau suasana bising dan hiuk pikuk.
- 5) Jika ibu hamil bekerja, ambil waktu untuk beristirahat dengan menyelonjorkan kaki.
- 6) Konsumsi cairan yang cukup.

- 7) Menjaga tubuh tetap bugar dan pola makan yang tepat ini, maka kesehatan ibu hamil akan terjaga dan kehamilan akan terasa lebih menyenangkan (Soebroto, 2015).

2.1.8 Pengaruh Anemia pada Kehamilan.

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, seperti meningkatkan resiko terjadinya kematian janin di dalam kandungan, melahirkan secara prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah dan juga angka kematian bayi setelah dilahirkan, perdarahan sebelum dan setelah melahirkan lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan hal ini dapat berakibat fatal, sebab wanita yang anemia tidak dapat menoleransi kehilangan darah.

Anemia yang terjadi saat ibu hamil trimester satu akan dapat mengakibatkan *abortus*, *missed abortus* dan kongenital. Anemia pada kehamilan trimester dua dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan *ante partum*, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, *asfiksia intrauterin* sampai kematian, berat bayi lahir rendah (BBLR), *gestasis*, mudah terkena infeksi, IQ rendah dan mengakibatkan kematian (Soebroto, 2015).

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia

2.3.1 Status Gizi

Gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2016). Status Gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh kesinambungan antara kebutuhan dan masukan nutrisi (Beck, 2011).

Status gizi terkait mengkonsumsi makanan yang bergizi adalah hal yang penting, Kebutuhan gizi ibu hamil pada setiap trimester berbeda, hal ini disesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu (Soebroto, 2015). Kebutuhan gizi selama ibu hamil meningkat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu juga diperlukan untuk janin yang dikandung. Pemenuhan gizi selama hamil juga diperlukan untuk persiapan (air susu ibu) ASI serta tumbuh kembang bayi. Kebutuhan gizi ibu hamil diantaranya energi, protein, vitamin A, vitamin B12, asam folat, vitamin D, zat besi, yodium, kalsium dan serat (Sulistyoningsih,2012).

Kekurangan gizi akan menyebabkan suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga Kekurangan gizi akan menyebabkan anemia (Maulana, 2010). Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang agar zat gizi yang dibutuhkan untuk perkembangan janin, ekspansi sel darah merah dan untuk kebutuhan basal tubuh selama kehamilan dapat terpenuhi (Ervina, 2014). Semakin baik status gizi maka semakin baik kadar Hb (Mulyani, 2013).

Penilaian status gizi dibagi menjadi dua yaitu penilaian secara langsung dan secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga penilaian yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa, 2016).

Penilaian status gizi ibu hamil dapat dilakukan pengukuran biokimia dan antropometri (Arisman, 2009). Penilaian status gizi biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi malnutrisi yang lebih parah lagi (Supariasa, 2016). Penilaian status gizi antropometri adalah penilaian ukuran tubuh manusia (Supariasa, 2016).

Penilaian status gizi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pengukuran antropometri, Pengukuran antropometri memiliki kelebihan: alat mudah didapat, pengukuran mudah dan objektif, pengukuran bukan hanya dilakukan dengan tenaga khusus profesional tetapi juga oleh tenaga lain setelah dilatih, biaya relatif murah, hasil mudah disimpulkan dan secara ilmiah diakui kebenarannya (Supariasa, 2016).

Pengukuran antropometri ibu hamil yang paling sering digunakan adalah kenaikan berat badan ibu hamil dan LILA selama kehamilan (Proverawati, 2009). Penilaian status gizi ibu hamil dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA), karena pada ibu hamil malnutrisi (gizi kurang atau lebih) menunjukkan udem tetapi jarang mengenai lengan atas dan Berat badan prahamil di Indonesia, umumnya tidak diketahui sehingga LILA dijadikan indikator gizi kurang pada ibu hamil (Ariyani, 2012).

Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) Merupakan penilaian antropometri pada ibu hamil dengan cara pengukuran langsung, Pengukuran ini dapat bermanfaat untuk mengetahui keadaan status gizi ibu hamil serta mendeteksi apakah ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK). Lingkaran lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit (Supariasa, 2016). Ambang batas tidak KEK $\geq 23,5$ cm dan KEK $< 23,5$ cm (Kemenkes RI, 2013).

Tujuan Pengukuran Lingkar lengan atas (LILA) (Supriasa 2016).

- 1) Mengatahui resiko kekurangan energi kronik (KEK) dan wanita usia subur (WUS) baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan kekurangan energi kronik (KEK).
- 3) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak
- 4) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi wanita usia subur (WUS) yang menderita kekurangan energi kronik (KEK).
- 5) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran yang mendeita kekurangan energi kronik (KEK) dan wanita usia subur (WUS).

Cara mengukur lingkar lengan atas (LILA) (Supriasa, 2016).

- 1) Bagian lengan yang diukur ialah pertengahan lengan atas sebelah kiri, perhitungan ini dihitung jarak dari siku sampai batas lengan, kemudian dibagi dua.
- 2) Lengan dalam keadaan bergantung bebas, tidak tertutup kain atau pakaian.

- 3) Pita dilingkarkan pada pertengahan lengan tersebut sampai cukup terukur keliling lingkaran lengan, tetapi pita jangan terlalu kuat ditarik atau terlalu longgar.

Responden yang mempunyai status gizi tidak KEK disebabkan pola konsumsi makanan yang adekuat sehingga memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil. Pemilihan bahan makanan yang tepat membantu pemenuhan nutrisi ibu hamil. Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Nutrisi yang buruk pada kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Ibu hamil memerlukan gizi yang baik agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan dan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal (Mulyana, 2015).

2.3.2 Usia Ibu Hamil

Usia ibu hamil menunjukkan saat terbaik bagi wanita untuk terjadinya kehamilan pada usia 20 hingga 35 tahun, hamil pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun akan meningkatkan terjadinya anemia bagi calon ibu (Soebroto, 2015). Ibu hamil dengan usia antara 20-35 tahun akan lebih siap baik secara jasmani maupun rohani untuk terjadinya kehamilan. melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin yang rendah dan merugikan kesehatan ibu (Mulyana, 2015).

Umur lebih dari 35 tahun mempunyai resiko untuk hamil karena umur lebih dari 35 tahun alat reproduksi ibu hamil sudah menurun dan kekuatan untuk mengejan saat melahirkan sudah berkurang (Sarwono, 2010). Umur kurang dari 20 tahun membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan diri sendiri serta janin yang akan dikandungnya, sedangkan zat besi yang dibutuhkan saat hamil tinggi yakni 17 mg (Soebroto, 2015).

Ibu hamil yang berumur kurang dari 25 tahun secara biologis mentalnya belum optimal dengan emosi yang cenderung labil, mental yang belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kekurangannya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi terkait dengan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpai diusia ini. Usia kurang dari 20 tahun membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta janin yang dikandungnya. Umur lebih 35 tahun mempunyai resiko untuk hamil karena umur lebih dari 35 tahun, dimana alat reproduksi ibu hamil sudah menurun dan kekuatan untuk mengejan saat melahirkan sudah berkurang sehingga anemia terjadi pada saat ibu hamil umur lebih dari 35 tahun (Rejeki, 2014).

2.3.3 Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seseorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati, seorang ibu sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya (Salmarianty, 2012). Ibu golongan paritas tinggi akan mempengaruhi perkembangan janin yang dikandungnya dan terlalu sering hamil dapat mengurangi cadangan zat besi ibu (Mulyana, 2015).

Penyebab terjadinya anemia pada wanita hamil salah satunya ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali juga dapat meningkatkan kejadian anemia (Soebroto, 2015). Makin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan akan menjadi anemis (Manuaba, 2010).

Faktor paritas yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil dapat dimungkinkan karena ibu hamil yang memiliki banyak anak akan cenderung lebih mementingkan kondisi anaknya dalam hal gizi dan ibu akan lupa akan gizi untuk dirinya sendiri (Mella, 2015). Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuh (Salmarianty, 2012).

2.3.4 Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadi kelahiran berikutnya (Ningrum, 2014.). Penyebab terjadinya anemia pada wanita hamil salah satunya jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat juga meningkatkan terjadinya anemia (Soebroto, 2015). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan kualitas janin yang rendah dan merugikan kesehatan ibu karena ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya (Mulyana, 2015).

Jarak kelahiran yang terlalu dekat juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidak siapan berbagi kasih sayang dengan orang tuanya (Sulistyawati, 2011). Ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan di sebabkan cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya (Ningrum, 2014).

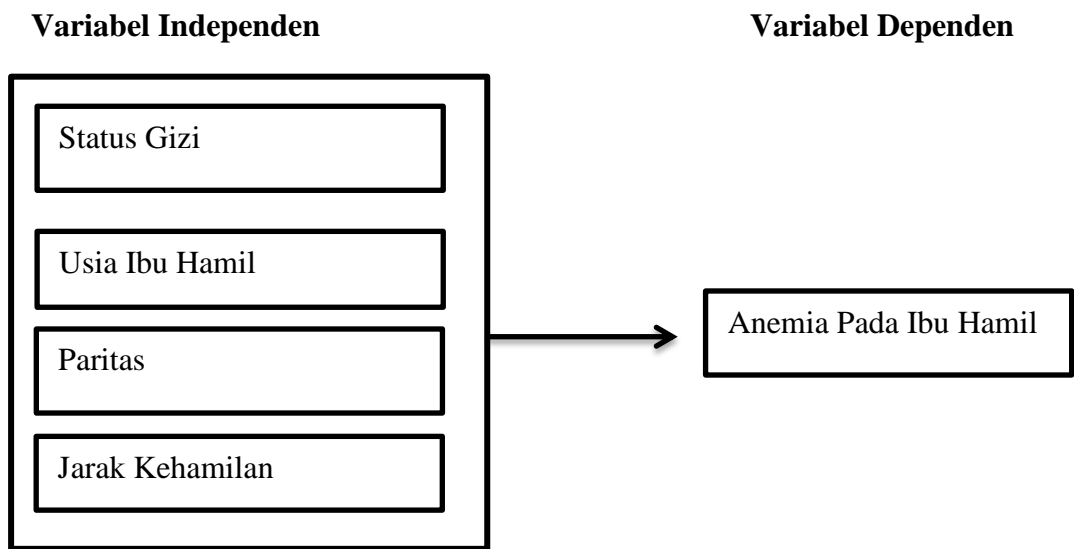
Ibu hamil rentan mengalami anemia karena dalam kehamilan jumlah darah bertambah karena itu terjadi pengenceran darah karena sel- sel darah tidak sebanding pertambahanya dengan plasma darah. Sedangkan bila jarak kehamilan optimal (> 2 tahun) kondisi rahim ibu sudah pulih sempurna dan fisik ibu sudah siap untuk hamil kembali. Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah jarak kelahiran pendek. Makin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan

menjadi akan anemis. Hal ini disebabkan kurang nutrisi karena setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia kehamilan selanjutnya (Maria, 2017)

2.4 Kerangka Konseptual


Bagan 2.1

Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil



Sumber: Soebroto (2015)

Keterangan

Diteliti : 

Tidak Diteliti : 