

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur dan sperma pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu dalam rahim dalam kehamilan normal (Sari,2013).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dibagi menjadi 3 bagian ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan triwulan pertama (sebelum 14 minggu), kehamilan triwulan kedua 14-28 minggu, kehamilan triwulan ketiga 28-36 minggu atau sesudah 36 minggu.

2.1.2 Perubahan fisiologis pada ibu hamil

1. Rahim atau uterus rahim besarnya sejempol atau beratnya 30 gram
2. Vagina (liang senggama) Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebirubiruan.
3. Ovarium dengan terjadinya pengertian kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur pengertian kehamilan 16 minggu.
4. Payudara menjadi lebih besar, glandula Montgomery makin tampak, areola payudara makin hiperpigmentasi (menghitam), puting susu makin menonjol.
5. Sirkulasi darah sel darah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Serum darah (volume darah) meningkat sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.
6. Berat badan ibu hamil bertambah berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu (Manuaba,2012).

2.1.3 Perubahan psikologis

1. Perubahan psikologis trimester I

Segera setelah konsepsi kadar hormon estrogen dan progesterone pengertian kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan menyebabkan membesarnya payudara. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama karena perutnya masih kecil, pengertian kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya pada orang lain atau dirahasiakannya.

2. Perubahan psikologis trimester II

Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima pengertian kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya bagi seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

3. Perubahan psikologis trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran

bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil

Trimester I :

1. Diet dalam pengertian kehamilan ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari.
2. Pergerakan dan gerakan badan ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus diselingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
3. Personal Hygiene ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi dan ganti pakaian minimal 2 × sehari.
4. Seksual pada umumnya diperbolehkan pada masa pengertian kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir pengertian kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan

untuk menunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah terbentuk.

5. Ibu diberikan imunisasi TT1 dan TT2.

Trimester II :

1. Pakaian menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.
2. Nutrisi kebutuhan energi pada pengertian kehamilan trimester I memerlukan 100 kkal/hari dan selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari.

Trimester III :

- 1). Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat
 1. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi 10 penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.
 2. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk :
 3. Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi.

4. Mempersiapkan donor darah.
 5. Mengadakan persiapan financial.
 6. Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.
- 2). Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan
1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 2. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
 3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 4. Pada pemeriksaan dalam, servik mendatar dan pembukaan telah ada.

2.1.5 Asuhan Kehamilan

Tujuan dari pemeriksaan pengertian kehamilan yang disebut dengan Antenatal Care (ANC) tersebut adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Standar pelayanan antenatal ada 14 T yaitu:

1. Timbang berat badan (TI)
 - 1) Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester II yang berkisar antara 9-13,5 kg. Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk

mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, yaitu tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu.

- 2) Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan.
2. Ukur tekanan darah (T2) Tekanan darah $> 140/90$ mmHg atau tekanan sistolik meningkat 30 mmHg atau tekanan distolik > 15 mmHg yang diukur setelah pasien beristirahat selama 30 menit.
3. Nilai status gizi (T3) Nilai status gizi ibu dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan kecukupan istirahat ibu, serta dilihat dari LILA ibu (Mandriwati,2008).
4. Ukur (Tinggi) fundus uteri (T4) Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bias dibandingkan dengan hasil anamnesis dari pertama haid terakhir dan kapan gerakan janin mulai dirasakan dalam cm yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan HPHT.
5. Presentasi kepala dan DJJ (T5) Dilakukannya pemeriksaan DJJ yaitu untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya berkisar antara 120-160 kali / menit. Kalau bunyi jantung kurang dari 120 kali/menit.

6. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap (T6)

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan Antenatal	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99

Sumber: Saifudin,2011

7. Pemberian Tablet zat besi (T7) Pemberian tablet zat besiminimum 90 tablet selama kehamilan.

8. Tes terhadap penyakit menular seksual (T8) pemeriksaan terhadap penyakit menular seksual sangat penting karena dapat membahayakan perkembangan janin bahkan kematian janin. Test laboratorium rutin (HB dan Protein), dilakukan pemeriksaan darah ibu hamil, yaitu untuk mengetahui Hb ibu hamil apakah anemis atau tidak, sedangkan dilakukannya pemeriksaan urine pada ibu hamil yaitu untuk mengetahui apakah urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala pre-eklamsi.

9. Tata laksana kasus (T9) Untuk mendeteksi apakah terdapat kegawat daruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawat daruratan tersebut (Saifudin,2011).

10. Temu wicara konseling (T10) Temu wicara atau konseling sangat diperlukan karena dapat menjalin tertatalaksana asuhan yang baik selama kehamilan bahkan berlanjut pada asuhan intranatal, postnatal dan asuhan pada bayi baru lahir. Konseling yang perlu diberikan selama hamil meliputi : konseling mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil, senam ibu hamil, persiapan persalinan, tanda bahaya hamil.

11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)

12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)

13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (TT13)

14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

Apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7T (Prawiroharjo,2010).

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama pengertian kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (Saifuddin,2011).

2.2 Anemia pada kehamilan

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia oleh orang awam dikenal sebagai kurang darah. Anemia adalah dimana kada Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Anemia berbeda dengan tekanan darah rendah. Tekanan darah rendah adalah kurangnya kemampuan otot jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh sehingga menyebabkan kurangnya aliran darah yang sampai ke otak dan bagian tubuh lainnya (Depkes RI,2011).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun. Sebagai akibatnya, ada penurunan transportasi oksigen dari paru ke jaringan perifer. Selama kehamilan, anemia lazim terjadi dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi, sekunder terhadap kehilangan darah sebelumnya atau masukan besi yang tidak adekuat. Meskipun anemia sendiri jarang menciptakan krisis kedaruratan akut selama kehamilan, namun pada hakekatnya setiap masalah kedaruratan dapat diperberat oleh anemia yang telah ada. Pada kehamilan 36 minggu, volume darah ibu meningkat rata-rata 40 % sampai 50 % diatas keadaan tidak hamil. Walaupun eritropoiesis diperkuat dan volume eritrosit meningkat, namun lebih banyak plasma ditambahkan kedalam sirkulasi ibu. Akibatnya, konsentrasi hemoglobin maupun hematogrit menurun selama kehamilan.

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga tidak mampu

memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh tubuh (Tawwoto,2011).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin dibawah 11g% pada trimester I dan II atau kadar < 10,5g% pada trimester II. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan jumlah sel darah merah. Walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah di dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidak seimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hemoglobin (Varney,2010).

Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia hamil disebut “potensial danger to mother and child” anemia (potensial membahayakan ibu dan anak). Karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang (Manuaba,2010).

2.2.2 Patofisiologi Anemia

Anemia terjadi karena peningkatan volume darah terutama peningkatan plasma darah tidak sebanding dengan peningkatan jumlah sel darah merah. Walaupun ada peningkatan eritrosit dalam sirkulasi, tetapi antara eritrosit dengan plasma membuat jumlah hemoglobin dalam darah menurun. Peningkatan eritrosit juga merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya kebutuhan besi saat hamil, hal ini disebabkan untuk memenuhi kebutuhan janin (Varney,2010).

Penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan pada wanita sehat tidak mengalami defisiensi besi atau folat disebabkan oleh penambahan volume plasma yang relative lebih besar dari pada penambahan masa hemoglobin dan sel darah merah. Ketidak seimbangan antara kecepatan penambahan plasma dan penambahan eritrosit kedalam sirkulasi ibu biasanya memuncak pada trimester dua (Cunningham,2013).

Anemia juga dapat disebabkan oleh penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen. Jantung berupaya mengkonpensasi kondisi ini dengan meningkat curah jantung. Upaya ini meningkat kebebasan kerja jantung dan menekan fungsi ventrikuler (Bobak,2010).

Darah yang bertambah banyak pada saat kehamilan, lazim disebut hidremia atau hypervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pertama-tama pengenceran itu

meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa kehamilan, karena sebagai akibat hidremia cardiac output meningkat. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibanding dengan apabila darah itu tetap kental (Prawirohardjo,2010).

2.2.3 Faktor-faktor Penyebab Anemia Pada Kehamilan

Penyebab anemia pada ibu hamil menurut saefudin meliputi infeksi kronik, penyakit hati dan thalasemia. Royadi juga menyebutkan bahwa penyebab anemia meliputi kurang gizi atau malnutrisi, kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain serta penyakit-penyakit kronik seperti : TBC, paru, cacing usus, malaria dan lain-lain (Saifudin,2011). Anggarini menyebutkan bahwa faktor penyebab anemia oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari infeksi kronik, penyakit hati, kurang gizi/malnutrisi, tablet Fe, penyakit kronik (TBC), dan suku bangsa. Faktor tidak langsung terdiri dari pendidikan, sikap, lingkungan, dan keluarga (Anggraeni,2012). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi anemia menurut Arisman (2012) adalah :

1. Faktor dasar

a) Sosial ekonomi

Menurut Istiarti (2010) menyatakan bahwa perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Sekitar 2/3 wanita hamil di negara maju yaitu hanya 14%.

b) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber masingnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Istiarti, 2000). Kebutuhan ibu hamil akan zat besi (Fe) meningkat 0,8 mg sehari pada trimester I dan meningkat tajam selama trimester II yaitu

6,3 mg sehari. Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan apalagi didukung dengan pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama hamil sehingga menyebabkan mudah terjadinya anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil (Arisman,2012).

c) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Biasanya seorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia. Tablet besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Penolakan tersebut sebenarnya berpangkal dari ketidaktahuan mereka bahwa selama kehamilan mereka memerlukan tambahan zat besi. Agar mengerti wanita hamil harus diberikan pendidikan yang tepat minalnya bahaya yang mungkin terjadi akibat anemia, dan harus pula diyakinkan bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi (Arisman,2012).

d) Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota

keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus masingnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat istiadat dan prilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat dimasyarakat.

2. Faktor tidak langsung

a) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan mal nutrisi infeksi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ke tahap yang lanjut (Arisman, 2012).

b) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas > 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman, 2012).

Paritas secara luas mencakup gravida/jumlah kehamilan, para/jumlah kelahiran, dan abortus/jumlah keguguran, sedangkan dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan (Manuaba,2008).

Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Paritas lebih dari empat mempunyai resiko besar untuk terjadinya perdarahan pasca persalinan karena pada multipara otot uterus sering diregangkan sehingga dinding menipis dan kontraksinya menjadi lemah.

c) Umur

Ibu hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cendrung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Arisman, 2012).

d) Dukungan Suami

Dukungan suami adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan istri. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu untuk mengkonsumsi tablet zat besi semakin tinggi pula keinginan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi.

3. Faktor langsung

a) Pola konsumsi tablet besi (Fe)

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, kebutuhan ibu hamil akan tablet Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer kejanin, dengan rincian 50-57 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya dengan melalui diet. Karena itu suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Arisman, 2012). Survey Depkes terhadap program kesehatan ibu menemukan baru sekitar 14% wanita hamil memperoleh tablet besi sebanyak lebih kurang 90 tablet (jumlah yang seharusnya didapat selama hamil, 90 tablet); sementara 26% tidak sama sekali. Wanita hamil yang berusia <20 tahun atau >35 tahun, paritas tinggi, dan berpendidikan rendah, umumnya tidak pernah mengenal tablet Fe selama hamil. Konsumsi tablet Fe dikategorikan menjadi baik (konsumsi tablet Fe kurang dari 90 tablet (Arisman, 2012).

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus dan malaria juga penyebab terjadinya anemia karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit.

c) Perdarahan

Penyebab anemia besi juga dikarenakan terlampau banyaknya besi keluar dari badan minalnya perdarahan (Wiknjosastro, 2010).

2.2.4 Gejala Anemia Saat Kehamilan

1. Gejala anemia pada ibu hamil anatara lain kulit, bibir, dan kuku akan terlihat pucat.
2. Kepala terasa pusing yang disebabkan kurangnya oksigen yang dapat dibawa keseluruh jaringan tubuh.
3. Merasa sesak nafas saat melakukan kegiatan sehari-hari karena kurangnya oksigen dalam tubuh.
4. Mudah terasa lelah, disebabkan kurangnya asupan gizi yang mengakibatkan turunnya kekebalan pada tubuh.
5. Detak jantung yang cepat dan berdebar tidak beraturan yang disebabkan kekurangan oksigen dalam tubuh.

2.2.5 Cara Mencegah Anemia Pada Kehamilan

1. Mengkonsumsi suplemen zat besi, suplemen asam folat dan asupan suplemen vitamin B2.
2. Konsultasikan kepada dokter mengenai porsi makanan yang dapat dikonsumsi selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia seperti daging, sayuran, telur, dan buah-buahan.
3. Lakukan pemeriksaan darah untuk melihat hemoglobin dan kadar hemaktokrit sehingga dapat diketahui pada ibu mengenai anemia sehingga dapat melakukan penanganan (Saifudin,2011).
4. Konsumsi makanan yang mengandung gizi dan nutrisi yang seimbang yang tidak hanya baik kondisi ibu hamil itu sendiri, namun dapat melindungi janin atau bayi kecacatan fisik atau lahir premature.
5. Konsumsi makanan dan buah yang mampu meningkatkan penyerapan zat besi dengan banyak konsumsi vitamin C seimbang yang mudah dapat dari buah jeruk, strawberry, brokoli, pepaya, dan buah sumber vitamin C lainnya.
6. Kurangi konsumsi teh atau minuman yang mengandung kafein.

2.2.6 Resiko Anemia Pada Kehamilan

1. Melahirkan bayi premature.
2. Melahirkan bayi yang menderita gangguan tabung darah
3. Mengalami depresi setelah melahirkan

4. Membutuhkan transfuse darah jika kehilangan darah yang banyak selama persalinan (Anggraeni,2012).

2.2.7 Jenis Anemia Pada Ibu Hamil

1. Anemia Defisiensi Vitamin B12

Vitamin B12 berfungsi bagi tubuh dalam pembentukan sel darah merah. Ketika sedang hamil, seorang wanita tidak mendapatkan asupan vitamin B12 yang cukup dari makanan dan tubuhnya tidak dapat memproduksi sel darah merah yang sehat dalam jumlah banyak. Ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi vitamin B12 harus mengkonsumsi daging, susu dan telur agar memperoleh vitamin B12.

2. Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia disebabkan kurangnya kandungan zat besi dalam tubuh untuk menghasilkan hemoglobin dalam jumlah yang cukup, kemudian akan menyebabkan darah tidak dapat membawa oksigen yang cukup ke seluruh tubuh jaringan tubuh.

3. Anemia Defisiensi Folat

Jenis anemia ini merupakan jenis anemia pada ibu hamil yang disebabkan kurangnya vitamin B dalam tubuh yang berfungsi untuk menghasilkan sel-sel baru termasuk sel darah merah yang sehat sehingga selama kehamilan sang ibu membutuhkan folat tambahan.

2.2.8 Efek Anemia Pada Ibu Hamil

1. Bahaya pada trimester I

Pada trimester I dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan congenital, abortus atau keguguran

2. Bahaya pada trimester II

Anemia dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan dalam janin rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosisi dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu.

3. Bahaya pada trimester III

Pada saat persalinan anemia dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tidak operatif.

Efek anemia bagi ibu dan janin bervariasi dari ringan sampai berat. Bila kadar hemoglobin lebih rendah dari 6 g/dl, maka dapat timbul komplikasi yang signifikan pada ibu dan janin. Kadar hemoglobin serendah itu dapat mencukupi kebutuhan oksigen janin dan dapat menyebabkan gagal jantung pada ibu.

Selain itu anemia pada ibu hamil juga menyebabkan hambatan pada pertumbuhan janin naik ke sel tubuh maupun sel otak, abortus, lamanya waktu partus karena kurang daya dorong rahim, perdarahan post partum,

rentan infeksi, rawan dekompensasi cordis pada penderita dengan Hb kurang dari 4g%.

Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan shock bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tak disertai pendarahan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda serta cacat bawaan, dan anemia pada bayi yang dilahirkan (Mansjoer,2011).

2.2.9 Klasifikasi

Pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Pemeriksaan darah minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III (Dep.Kes RI,2010).

Klasifikasi dalam kehamilan menurut (Prawirohardjo,2010).

1. Anemia defisiensi besi

Anemia dalam kehamilan yang sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan reabsorsi, gangguan pencernaan, atau karena terlalu banyaknya besi yang keluar dari badan, misal pada pendarahan.