

**GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS DAGO
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan

Pendidikan Program Studi D III Kebidanan

Universitas Bhakti Kencana

NURIN HARIYANTI

NIM : CK.1.16.062



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
TAHUN 2019**

LEMBARAN PERSETUJUAN

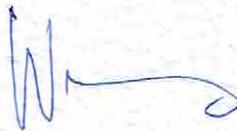
JUDUL :GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS DAGO
TAHUN 2018

NAMA : NURIN HARIYANTI

NIM : CK.1.16.062

Bandung, Agustus 2019

**Menyetujui
Pembimbing**



(Widia Ariani, S.S.T.,M.M.Kes)

**Mengetahui
Program Studi Kebidanan**

Ketua



Dewi Nurlaela Sari, S.ST.,M.Keb

HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS DAGO TAHUN 2018

NAMA : NURIN HARIYANTI

NIM : CK.1.16.062

**Telah diujikan pada bulan Agustus 2019
Di Universitas Bhakti Kencana**

Penguji I



Cici Valiani, SST.,M.Kes

Penguji II



Antri Ariani, SST.,M.Kes

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana**

(Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes)



PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya

Nama : Nurin Hariyanti

NIM : CK.1.16.062

Program Studi : D III Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Anemia
Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Dago Tahun 2018

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Universitas Bhakti Kencana.
2. Tugas akhir saya ini adalah Laporan Tugas Akhir yang murni bukan hasil plagiat/jiplakan, serta dari ide gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini di buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpanan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta saksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan


(Nurin Hariyanti)

ABSTRAK

Anemia adalah dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Salah satu faktor penting dalam kesehatan yaitu pencegahan anemia pada ibu hamil. Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2015 prevalensi anemia di Indonesia sebesar 23%.

Tujuan penelitian ini untuk diketahuinya gambaran faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Dago pada Tahun 2018.

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil dengan diagnose anemia yang tercatat di rekamedik Puskesmas Dago tahun 2018. Sampel penelitian menggunakan total sampling dan jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 60 ibu hamil dengan anemia yang tercatat di rekamedik Puskesmas Dago.

Hasil penelitian menunjukkan Gambaran faktor penyebab terjadinya anemia berdasarkan faktor Pendidikan lebih dari setengahnya berpendidikan tinggi sebanyak (53,3%), Faktor Umur yang beresiko sebagian besar beresiko sebanyak (83,3%), Faktor Paritas lebih dari setengahnya beresiko tinggi sebanyak (55,0%), Faktor Kunjungan ANC lebih dari setengahnya teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak (71,7%),

Kesimpulan dari penelitian ini lebih dari setengahnya responden mengalami anemia karena pendidikan tinggi, lebih dari setengah responden mengalami anemia karena umur resiko tinggi, lebih dari setengahnya responden mengalami anemia karena paritas resiko tinggi, lebih dari setengah responden mengalami anemia karena kunjungan ANC teratur.

Kata Kunci : Faktor penyebab, Anemia

Kepustakaan : 27 sumber (tahun 2010-2017)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT dan shalawat serta salam semoga dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Demikian pula semoga rahmat dan karunia-Nya dicurahkan kepada semua hamba-hamba-Nya. Atas berkat rahmat-Nya Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS DAGO 2018”.

Laporan tugas akhir ini disusun dengan maksud untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan tugas program studi D III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, laporan tugas akhir ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. H. Mulyana, SH, M.Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhiguna Bhakti Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Fam., MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr.Ratna Dian Kurniawati, S,T.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Bhakti Kencana.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb, selaku Ketua Prodi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana.
5. Widia Ariani, S.S.T.,M.M,Kes, selaku Pembimbing Akademik dalam menyusun laporan tugas akhir yang telah sabar dan meluangkan waktunya

dalam setiap bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir.

6. Semua pihak Puskesmas Dago yang telah bersedia untuk menjadi tempat penelitian.
7. Dosen dan staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana program studi DIII Kebidanan.
8. Kedua Orang tua tercinta beserta keluarga yang telah memberikan dukungan dan do'a yang tiada henti.
9. Semua teman seperjuangan di DIII Kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat serta Do'anya.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terimakasih atas dukungan dan do'anya.

Akhir kata, saya berharap semoga hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Penulis menyadari laporan makalah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saya mengharapkan segala kritik dan saran guna penyempurnaan data kasus ini.

Bandung, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJIAN	i
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN PENULIS	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	8
2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil	9
2.1.3 Perubahan Psikologis	10
2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil	11
2.1.5 Asuhan Kehamilan	13
2.2 Anemia Pada Kehamilan	17
2.2.1 Pengertian Anemia	17

2.2.2	Patofisiologis Anemia	19
2.2.3	Faktor-faktor Penyebab Anemia Pada Kehamilan	21
2.2.4	Gejala Anemia Saat Kehamilan.....	26
2.2.5	Cara Mencegah Anemia Pada Kehamilan.....	26
2.2.6	Resiko Anemia Pada Kehamilan	27
2.2.7	Jenis Anemia Pada Ibu Hamil	28
2.2.8	Efek Anemia Pada Ibu Hamil.....	29
2.2.9	Klasifikasi.....	30
2.2.10	Pengaruh Anemia Pada Kehamilan	31

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	34
3.2	Variabel Penelitian	34
3.3	Populasi Dan Sampel.....	34
3.3.1	Populasi	34
3.3.2	Sampel	35
3.4	Kerangka Penelitian.....	35
3.4.1	Kerangka Pemikiran.....	35
3.4.2	Kerangka Konsep	38
3.5	Definisi Operasional	39
3.6	Teknik Pengambilan Data	41
3.7	Pengelolaan Data.....	41
3.8	Analisis Data	43
3.9	Tahapan Pelaksanaan Penelitian.....	44
3.9.1	Tahapan Persiapan Penelitian.....	44
3.9.2	Tahapan Pelaksanaan Penelitian.....	44

3.9.3 Tahapan Akhir	44
3.10 Tempat dan Waktu Penelitian	44
3.10.1 Tempat Penelitian.....	44
3.10.2 Waktu Penelitian	44
BAB IV PEMBAHASAN	45
4.1 Hasil Penelitian.....	46
4.1.1 Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur Ibu Hamil Di Puskesmas Dago Tahun 2018	46
4.1.2 Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur Ibu Hamil Di Puskesmas Dago Tahun 2018	47
4.1.3 Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Paritas Ibu Hamil Di Puskesmas Dago Tahun 2018	48
4.1.4 Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Kunjungan ANC Di Puskesmas Dago Tahun 2018.....	49
4.2 Pembahasan	50
4.2.1 Angka Kejadian Anemia Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Puskesmas Dago Tahun 2018	50
4.2.2 Angka Kejadian Anemia Berdasarkan Umur Ibu Di Puskesmas Dago Tahun 2018.....	51
4.2.3 Angka Kejadian Anemia Berdasarkan Paritas Ibu Di Puskesmas Dago Tahun 2018.....	53
4.2.4 Angka Kejadian Anemia Berdasarkan Kunjungan ANC Ibu Di Puskesmas Dago Tahun 2018.....	54

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
5.1 KESIMPULAN	56
5.2 SARAN	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

3.1 Pengambilan Sampel	34
3.2 Definisi Operasional	39
4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Dago Tahun 2018	46
4.2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Berdasarkan Umur Di Puskesmas Dago Tahun 2018	47
4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Berdasarkan Paritas Di Puskesmas Dago Tahun 2018	48
4.4 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Berdasarkan Kunjungan ANC Di Puskesmas Dago Tahun 2018	49

DAFTAR BAGAN

3.1 Kerangka Konsep	38
---------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menyebutkan bahwa AKI tercatat mengalami kenaikan yang signifikan yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan survey pada tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI secara global menurut SDGS adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2015).

Salah satu faktor penting dalam kesehatan yaitu pencegahan anemia pada ibu hamil. Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2015 prevalensi anemia diindonesia sebesar 23%, berdasarkan RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) 2013 frekuensi ibu hamil dengan anemia diindonesia mencapai 37,1%, yaitu dengan kadar Hb kurang dari 11,gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara dikawasan kota (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Infodatin gizi (2015) menyebutkan diperkirakan 41,8% ibu hamil diseluruh dunia menyebabkan anemia (Kemenkes,2015).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid

terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Khumaira M,2012).

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit, tetapi sering sekali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomic serta fisiologik dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologik yang terjadi adalah perubahan hemodinamik. Selain itu, darah yang terdiri atas cairan dan sel-sel darah berpotensi menyebabkan komplikasi perdarahan dan trombosis jika terjadi ketidakseimbangan faktor-faktor prokoagulasi dan hemostasis (Sarwono,2010). Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin.

Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit dapat menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Sarwono,2010). Sehingga hemodilusi dapat menyebabkan anemia yaitu suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Bina Kesehatan,2013). Bahaya anemia dalam kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terinfeksi, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb <6 g%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan anteropatu, ketuban pecah dini (KPD). Anemia pada trimester tiga meningkatkan resiko buruknya pemulihan akibat kehilangan

darah saat persalinan, begitu juga takikardi, napas pendek dan kelelahan maternal (Elisabeth,2011)

Frekuensi ibu hamil dengan anemia lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Di Amerika hanya sekitar 6%. Sebagian besar disebabkan karena kurangnya zat gizi dan perhatian terhadap ibu hamil sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi zat besi, anemia juga terjadi pada defisiensi zat-zat nutrisi. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apus darah tepi, anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. (Sarwono,2010).

Faktor penyebab anemia kehamilan dapat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor dasar (sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, budaya), faktor tidak langsung (ANC, paritas, umur, dan dukungan suami), dan faktor langsung (pola konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi seperti TBC, Perdarahan). Menurut WHO 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi. Wanita hamil yang menderita anemia defisiensi besi didapatkan terjadinya kematian janin (12-28%), kematian perinatal (30%), dan kematian neonatal (7-10%). Zat besi pada kehamilan digunakan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin. Simpanan besi yang tidak mencukupi sebelum kehamilan akibat asupan besi yang tidak adekuat dapat mengakibatkan terjadinya anemia defisiensi besi dalam kehamilan. Mengingat

besarnya dampak buruk anemia defisiensi besi pada wanita hamil dan janin, maka diperlukan perhatian cukup terhadap masalah ini (WHO,2012).

Dampak anemia pada ibu hamil juga akan berdampak terjadinya hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, abortus, lamanya waktu partus karena kurang daya dorongan rahim, pendarahan, pendarahan post partum dan rentan infeksi. ibu hamil yang memiliki anemia beresiko pendarahan intranatal, schok dan masa pascanatal dapat terjadi subinvolusi.

Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat, zat besi meningkat 2 kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat 50%, sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan banyak zat besi. Dalam keadaan tidak hamil, kebutuhan zat besi biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan sehat dan seimbang, tetapi dalam keadaan hamil, suplai zat besi dari makan saji belum cukup sehingga dibutuhkan suplemen berupa zat besi (Depkes,2014).

Angka kejadian anemia di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan sebesar 3,8% pada trimester I, 13,6% pada trimester II dan 24,8% pada trimester III.(Zain A, 2016).

Berdasarkan data yang diambil dari Dinas Kesehatan Jawa Barat besarnya angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%. Hal ini

disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300 – 350 mg akibat kehilangan darah.(Dinkes, Jabar,2016).

Berdasarkan dari Dinas Kesehatan Kota Bandung, terdapat jumlah ibu hamil pada tahun 2018 sejumlah 851 ibu hamil dan didapatkan bahwa, 3 puskesmas yang memiliki cakupan anemia yang tertinggi diantaranya adalah Puskesmas Dago sebesar (106,01 %), Puskesmas Balai Kota sebesar (74,19 %) dan Puskesmas Babakan Surabaya sebesar (40,03 %). (Dinkes,Kota Bandung,2018).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil ” Di Puskesmas Dago Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah pada penelitian yang berjudul “Bagaimanakah Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Dago Tahun 2018”

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil di Puskesmas Dago.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil berdasarkan pendidikan di Puskesmas Dago.
2. Untuk mengetahui gambaran faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil berdasarkan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Dago.
3. Untuk mengetahui gambaran faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil berdasarkan umur di Puskesmas Dago.
4. Untuk mengetahui gambaran faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil berdasarkan paritas di Puskesmas Dago.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan informasi kepada pembaca mengenai faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil.

b. Manfaaar praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan antenatal di Puskesmas Dago.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dan bahan pertimbangan bagi mahasiswa dan pihak-pihak yang berkepentingan melakukan penelitian lebih lanjut. Sehingga penelitian yang akan datang lebih baik lagi dan melengkapi bacaan / kepustakaan.

3. Bagi Peneliti

Sebagai media pembelajaran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat di bangku perkuliahan serta sebagai pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian secara sistematis dan ilmiah

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 di selingi 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 eritropoesis 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 (Tarwoto,2011).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin dibawah 11g% pada trimester I dan II atau kadar < 10,5g% pada tromester 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 mather 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 mengkompensasi 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 misalnya 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 misalnya 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 misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat istiadat dan perilaku 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 cenderung 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 misalnya 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. Mengonsumsi 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 hematokrit 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 didapatkan 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 mengonsumsi 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, gestosis 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 dekomposisi 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 reabsorpsi, gangguan pencernaan, atau karena terlampaui banyaknya besi yang keluar dari badan, misal pada pendarahan.