

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Anemia Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin didalam darah lebih rendah dari biasanya. Hemoglobin diperlukan untuk membawa oksigen. Jika memiliki kadar sel darah merah sedikit atau tidak normal, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah yang akan dialirkan ke seluruh jaringan tubuh untuk membawa oksigen (WHO 2022).

Anemia pada kehamilan adalah keadaan karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah sosial yang mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut juga “potential denger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak) . Anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil <11gr% atau hematrokrit (Ht) <33%. (Manuaba, 2010).

2. Klasifikasi Anemia

Menurut (Manuaba, 2010) untuk menegakan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) yang digolongkan sebagai berikut:

- a. Tidak anemia : Hb 11 gr%
- b. Anemia ringan : Hb 9-10 gr%
- c. Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- d. Anemia berat : <7 gr%

3. Jenis Anemia dalam Kehamilan

a. Anemia Defisiensi Besi

Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh kurangnya defisiensi besi atau zat besi yang tidak adekuat dibandingkan dengan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat. Anemia defisiensi besi adalah tahap defisiensi besi yang paling parah, yang ditandai dengan penurunan cadangan besi dan konsentrasi hemoglobin yang menurun. Pada kehamilan, kehilangan zat besi

terjadi akibat pengalihan zat besi maternal kepada janin untuk eritropoiesis. Sehingga sebagian besar wanita mengalami kehamilan dengan cadangan zat besi yang rendah sehingga kebutuhan tambahan untuk pembentukan janin ini mengakibatkan anemia defisiensi zat besi (Prawirohardjo, 2018).

b. Defisiensi Asam Folat

Asam folat dibutuhkan untuk peningkatan pertumbuhan sel ibu dan janin, anemia ini banyak terjadi diakhir kehamilan karena pesatnya pertumbuhan janin (Myles, 2009). Pada kehamilan, peningkatan kebutuhan asam folat meningkat lima sampai sepuluh kali lipat karena adanya transfer folat dari ibu ke janin, sehingga menyebabkan dilepasnya cadangan folat maternal. Peningkatan akan lebih besar jika terjadi kehamilan multipel, diet yang buruk, dan infeksi. Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan menyebabkan penghambatan terhadap absorpsi folat (Prawirohardjo, 2018).

c. Anemia Defisiensi B12

Defisiensi vitamin b12 juga dapat menyebabkan anemia megaloblastik yang dimana vitamin B12 menurun selama kehamilan, tetapi anemia ini jarang ditemui karena tubuh mengambil cadangan vitamin B12 yang ada. Namun defisiensi ini banyak terjadi pada seseorang yang vegetarian yang tidak mengonsumsi produk daging sama sekali sehingga harus mengonsumsi vitamin B12 selama kehamilan (Myles, 2009).

4. Etiologi anemia dalam kehamilan

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan eritropoietin yang mengakibatkan bertambah dan meningkatnya volume darah dan sel darah merah (eritrosit) pada tubuh. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar dari peningkatan eritrosit yang menyebabkan terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Prawirohardjo, 2018).

Kejadian anemia kehamilan kebanyakan disebabkan oleh kekurangan zat besi, mal nutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi yang rendah (Manuaba, 2010).

5. Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia

Menurut (Proverawati, 2021) faktor resiko terjadinya anemia pada kehamilan yaitu :

a. Jarak kehamilan yang berdekatan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan pertama dengan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun atau 24 bulan. Pada saat itu kondisi rahim ibu belum pulih sempurna dan ibu masih perlu menyusui dan merawat bayinya. Sehingga jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan komplikasi baik pada kehamilan ataupun persalinan. (Argaheni, 2022)

b. Hamil dengan lebih satu anak

Hamil lebih dari satu anak atau gameli merupakan kehamilan patologis. Kehamilan kembar menyebabkan ruang di dalam rahim menjadi sempit dan hampir 60% bayi kembar lahir lebih awal dan sering dengan bayi berat lahir rendah atau BBLR (Astutik, 2022).

c. Tidak mengkonsumsi cakupan zat besi

Defisiensi zat besi menyebabkan penurunan jumlah hemoglobin sehingga terjadi penurunan produksi sel darah merah normal. Kehilangan darah diet rendah zat besi, rendahnya penyerapan zat besi akan menyebabkan anemia. Zat besi merupakan unsur penting tubuh dan diperlukan untuk produksi sel darah merah yang mengikat oksigen dan memungkinkan sel darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Jika zat besi tidak cukup maka besi yang disimpan dalam tubuh mulai akan digunakan. Jika simpanan besi habis akan menyebabkan kekurangan sel darah merah dan jumlah hemoglobin di dalamnya akan berkurang dan menyebabkan anemia (Proverawati, 2021).

d. Hamil saat remaja

Kehamilan saat remaja dengan usia yang terlalu muda atau usia kurang dari 17 tahun yang merupakan masalah sosial masyarakat yang berdampak dalam bidang obstetri. Kehamilan remaja juga mempengaruhi diri mereka sendiri yang dapat menimbulkan stress sehingga berdampak terjadinya anemia kehamilan, keguguran, prematuritas, BBLR, komplikasi hamil preeklamsia (Manuaba, 2010)

6. Tanda dan gejala

Untuk menegakan diagnosis anemia dapat dilakukan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan tanda dan gejala keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang kunang, dan keluhan mual muntah berlebih hebat pada kehamilan muda, serta pada pemeriksaan Hb menunjukkan $< 11\text{g}\%$ (Manuaba, 2010).

Sedangkan menurut (Myles, 2009) tanda dan gejala terjadinya anemia bervariasi dan mungkin dapat disalah artikan sebagai gangguan minor kehamilan, misalnya pucat, kelesuan, berat badan menurun, depresi, mual muntah, glositis, gingivitis, serta diare.

7. Komplikasi anemia pada kehamilan

Anemia yang terjadi pada saat kehamilan menyebabkan komplikasi maternal ke janin yang menimbulkan kehilangan darah saat persalinan, dan laktasi yang jumlah keseluruhannya dapat mencapai 900mg atau setara dengan 2 liter darah. Pada anemia defisiensi asam folat dapat menimbulkan komplikasi kelainan pada jantung, saluran kemih, alat gerak dan organ lainnya (Prawirohardjo, 2018).

Serta dapat menimbulkan komplikasi pada ibu hamil, baik bagi kehamilan, persalinan, nifas, bahkan janin nya. Seperti perdarahan, persalinan lama. BBLR, premature, restensio plasenta, IUFD, atonia uteri, dan infeksi (Manuaba, 2010).

8. Bahaya anemia terhadap kehamilan

Bahaya selama kehamilan

- a. Abortus
- b. Persalinan prematur
- c. Hambatan tumbuh kembang janin
- d. Infeksi
- e. Mola hidotidosa
- f. Hiperemesis gravidarum
- g. Perdarahan antepartum
- h. Ketuban pecah dini (KPD)

Bahaya saat persalinan

- a. Gangguan His
- b. Kala 1 persalinan berlangsung lama

- c. Kala 2 persalinan yang lama sehingga menyebabkan kelelahan dan sering menyebabkan tindakan operasi kebidanan
- d. Kala uri dapat menyebabkan restensio plasenta
- e. Atonia uteri
- f. Perdarahan postpartum sekunder

Bahaya saat nifas

- a. Subinvolusi uteri
- b. Perdarahan post partum
- c. Infeksi puerperium
- d. Pengeluaran ASI berkurang
- e. Dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
- f. Anemia kala nifas
- g. Infeksi mama

Bahaya terhadap janin

- a. Menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin
- b. Abortus
- c. IUFD
- d. BBLR
- e. Premature
- f. Kecacatan
- g. Bayi mudah infeksi sampai kematian
- h. Intelegensia rendah

(Manuaba, 2010)

9. Pencegahan anemia

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan suplemetasi besi dan asam folat yang dimana menurut WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan. Atau dengan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan. Selain mengkonsumsi besi pencegahan anemia pada ibu hamil juga dapat dilakukan dengan mengkonsumsi asam folat secara oral sebanyak 1 samapai 5 mg per hari, yang sebaiknya ibu hamil medapatkan sedikitnya 400 µg folat dalam sehari (Prawirohardjo, 2018).

Menganjurkan ibu hamil untuk memilih dan mempersiapkan makanan yang tinggi akan kandungan asam folat seperti pada sayuran yang berdaun hijau, misal sawi, brokoli dan bayam. Sumber lainnya yaitu kacang, kacang hijau, pisang dan jeruk, serta alpukat, asparagus, dan jamur (Myles, 2009).

10. Penatalaksanaan anemia

Penatalaksanaan umum anemia dapat dilakukan dengan pemberian kalori 300 kalori/hari dengan tambahan suplemen besi sebanyak 60mg/hari untuk mncrgh aemia. Penatalaksanaan anemia dengan defisiensi besi dapat dilakukan dengan preparat besi oral atau pereteral. Pemberian 60 mg hari preparat besi dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan (Prawirahardjo, 2002). Penatalaksanaan anemia defisiensi asam folat pada ibu hamil juga dapat dilakukan dengan mengkonsumsi asam folat secara oral sebanyak 1 samapai 5 mg per hari, yang sebaiknya ibu hamil mendapatkan sedikitnya 400 µg folat dalam sehari (Prawirohardjo, 2018).

11. Standar pelayanan anemia

Menurut ketentuan (Kemenkes RI, 2020) standar pelayanan anemia pada ibu hamil, diantaranya yaitu :

- a. Status zat besi sebaiknya dikaji sebelum adanya kehamilan karena defisiensi besi di awal kehamilan memiliki efek yang signifikan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin
- b. Memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan lebih baik mengkonsumsi bersamaan dengan makanan atau minuman yang mengandung vitamin C
- c. Memperbanyak konsumsi makanan yang bayak mengandung zat besi dan protein, seperti hati, telur, unggas, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah berwarna merah atau kuning
- d. Makan beraneka ragam makanan bergizi seimbang
- e. Menggunakan alas kaki untuk mencegah infeksi cacing tambang
- f. Untuk wilayah endemik malaria gunakan kelambu sebagai bentuk pencegahan penyakit malaria.

B. Konsep Jarak Kehamilan

1. Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender interasional (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin yang berada dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului dengan terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur (Syaiful, 2019).

Kehamilan adalah masa dimulai konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid terakhir. Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah fisiologis (Gultom, 2020).

Penegakan diagnosis kehamilan dapat dilakukan oleh bidan dengan melakukan pemeriksaan, baik tanda awal kehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana dan atau pemeriksaan penunjang. Dengan keterbatasan yang dapat dilakukan bidan maka pemeriksaan penunjang menjadi standar utama penentu diagnosis kehamilan (Irianti B. , 2012).

2. Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Masa fertilisasi hingga lahirnya bayi pada kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester atau triwulan, yaitu trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (dari minggu ke 13 – minggu ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 – minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2018).

Pada trimester akhir ini banyak terjadi ketidaknyamanan yang terjadi misalnya seperti sesak nafas dan dispnea yang terjadi pada 60% wanita hamil, insomnia (pada minggu-minggu akhir kehamilan), rasa ingin berkemih terus menerus, cemas, perubahan mood yang tidak menentu yang semakin meningkat (Bobak, 2005).

a. Fisiologi Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pertambahan ukuran uterus akibat dari perkembangan janin dan plasenta serta turunnya kepala pada rongga panggul menyebabkan pengaruh pada sistem organa maternal sehingga hal ini yang menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu selama kehamilan trimester III (Irianti d. E., 2015).

2) Traktus urinarius

Karena ada pengaruh desakan turunnya kepala bayi pada kehamilan trimester III, terjadi gangguan miksi yang terjadi dalam bentuk sering berkemih. Sehingga menyebabkan kandung kemih terasa cepat penuh dan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine bertambah mencapai 69-70% (Manuaba, 2010).

3) Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi atau pernapasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Pada kehamilan terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang semakin membesar terutama pada trimester III. Sehingga karena adanya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% daripada biasanya (Manuaba, 2010).

4) Volume darah

Meningkatnya volume darah dan jumlah serum darah yang lebih besar dari pertumbuhan sel darah, menyebabkan pengenceran darah (hemodilusi) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32 minggu atau trimester III. Volume darah bertambah sekitar 25 - 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Dan curah jantung bertambah sekitar 30% pada kehamilan (Manuaba, 2010).

5) Serviks

Akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan, serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap serta mengalami dilatasi. Secara teoritis, pembukaan serviks pada primigravida biasanya terjadi pada 2 minggu terakhir kehamilan, tetapi tidak berlaku pada multigravida hingga persalinan dimulai. Namun secara klinik pembukaannya terjadi bervariasi sesuai kondisi serviks pada awal persalinan (Myles, 2009).

b. Patologi pada Trimester III

1) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan di mana plasenta terdidasi secara tidak normal sehingga menghalangi jalan lahir. Komplikasi yang mungkin terjadi pada janin yaitu dapat menyebabkan kelainan letak janiin, kelahiran preterm yang meningkat sebesar 4.4 kali, distress janin, pertumbuhan janin terhambat bahkan kematian janin. Sedangkan bahaya komplikasi pada ibu yaitu meningkatkan kejadian abruption plasenta, anemia akibat perdarahan hebat sehingga membutuhkan transfusi darah, meningkatkan kejadian plasenta akreta hingga 15%, terjadi emboli udara pada plasenta yang dapat menyebabkan emboli air ketuban, meningkatkan kelahiran section secarea, dan kematian ibu (Irianti d. E., 2015)

2) Solusia Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya implantasi plasenta sebagian atau seluruhnya dari normal imlantasi dinding uterus sebelum terjadinya persalinan dan setelah usia kehamilan 20 minggu. Perdarahan akibat terjadinya solusio plasenta umumnya menyusup di antara membran plasenta dan uterus yang akhirnya keluar melalui serviks, dan menyebabkan perdarahan eksternal. Namun pada beberapa kasus darah tidak dapat keluar tetapi tertahan di antara plasenta dan uterus sehingga menyebabkan perdarahan terselubung yang lebih membahayakan. Bahaya ini timbul karena kemungkinan kongulopati konsumtif, tetapi juga karena banyak dan luas perdarahan tidak diketahui dengan segera dan diagnosa umumnya terlambat (Irianti d. E., 2015)

3) Premature rupture of membranes (PROM)

Premature rupture of membranes adala pecahnya membran ketuban secara sponta sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu atau sebelum terjadinya persalinan dimulai. Penyebab terjadinya ruptur ini karena adanya infeksi intrauteri dan faktor redisposisi yang utama. Di indonesia istilah PROM lebih dikenal dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) (Irianti, 2015).

4) Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi daluran kemih merupakan masalah yang sering terjadi pada wanita hamil terutama pada trimester ke III. ISK terjadi oleh karena beberapa faktor,

diantaranya dilatasi uretra meningkatnya volume kandung kemih dan penurunan tonus otot kandung kemih, bersamaan dengan menurunnya tonus saluran uretra yang memberi peningkatan keadaan yang statis pada perkemihan dan sekitar 70% dari ibu hamil mengalami glikosuria, yang mendorong pertumbuhan bakteri dalam urin. ISK dapat berupa keberadaan bakteri dalam urin (bakteriuria) dengan gejala atau tanpa gejala (Irianti, 2015).

5) Anemia

Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan zat besi, infeksi, folat, dan B12. Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap ibu, yaitu gejala kardiovaskular, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Dampak terhadap janin yaitu gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecah ketuban, cacat pada pernafasan dan berat badan lahir rendah (Irianti, 2015).

3. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan pertama dengan kehamilan berikutnya, jarak kehamilan dibagi menjadi :

a. Jarak kehamilan terlalu dekat

Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun atau 24 bulan. Pada saat itu kondisi rahim ibu belum pulih sempurna dan ibu masih perlu menyusui dan merawat bayinya. Sehingga jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan komplikasi baik pada kehamilan ataupun persalinan. Tujuan pentingnya menjaga jarak kehamilan agar tidak terlalu dekat adalah untuk memberi waktu istirahat pada rahim untuk mengembalikan otot-ototnya seperti semula, memulihkan organ kewanitaan pasca melahirkan yang dimana membutuhkan waktu setidaknya 3 bulan, menyiapkan kondisi psikologis ibu yang mengalami trauma pasca melahirkan, serta ibu dapat memberi ASI eksklusif kepada bayinya (Argaheni, 2022)

b. Jarak kehamilan ideal

Jarak kehamilan terlalu dekat dapat membahayakan ibu dan janin, idealnya jarak kehamilan adalah tidak kurang dari 9 bulan sampai 24 bulan sejak kelahiran sebelumnya. Mengatur jarak kehamilan yang ideal bertujuan untuk mempersiapkan tubuh ibu untuk kembali terjadinya kehamilan salah satunya status gizi yang baik dan tidak kekurangan zat gizi yang mempengaruhi kehamilan sehingga kehamilannya sehat. Dan ibu dapat memberi ASI eksklusif pada bayinya sehingga menjamin kecukupan gizi bayi yang baru dilahirkannya (Argaheni, 2022).

c. Jarak kehamilan terlalu jauh

Jarak kehamilan terlalu jauh yaitu jarak kehamilan yang memiliki kurun waktu lebih dari 10 tahun. Terdapat resiko yang bisa terjadi jika jarak kehamilan satu dengan kehamilan sebelumnya terlalu jauh. Jarak kehamilan terlalu jauh memiliki banyak resiko dalam kehamilan dan persalinan, yaitu peningkatan resiko terjadinya perdarahan pada trimester tiga, peningkatan kejadian anemia pada kehamilan, peningkatan resiko terjadinya ketuban pecah dini, dan meningkatkan resiko (BBLR) (Argaheni, 2022)

d. Hamil pertama usia terlalu tua (>35 tahun) dan terlalu muda (<17 tahun)

Wanita yang hamil pertama kali dengan usia yang terlalu muda atau usia kurang dari 17 tahun memiliki kesehatan reproduksi yang masih belum siap atau sempurna. Dan wanita yang hamil pertama kali dengan usia yang terlalu tua atau lebih dari 35 tahun beresiko mengalami komplikasi kehamilan dikarenakan terjadi degeneratif sel. Pada usia terlalu muda dan terlalu tua merupakan faktor resiko tinggi yang akan menyebabkan kondisi ibu dan janin serta memungkinkan terjadinya penyulit di persalinan (Argaheni, 2022).

e. Hubungan Antara Jarak Kehamilan dengan Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin didalam darah lebih rendah dari biasanya. Hemoglobin diperlukan untuk membawa oksigen. Jika memiliki kadar sel darah merah sedikit atau tidak normal, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah yang akan dialirkan ke seluruh jaringan tubuh untuk membawa oksigen (WHO, 2022).

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya anemia pada kehamilan (Proverawati, 2021). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan komplikasi baik pada kehamilan ataupun persalinan. Tujuan pentingnya menjaga jarak kehamilan agar tidak terlalu dekat adalah untuk memberi waktu istirahat pada rahim untuk mengembalikan otot-ototnya seperti semula (Argaheni, 2022).

Berdasarkan penelitian tentang Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Klinis Selama Kehamilan, menunjukan data hasil uji statistik jarak kehamilan dengan kejadian anemia klinis diperoleh nilai $\rho=0,003$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia (Gusnidarsih et al., 2020)

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Nurvinanda et al., 2023) tentang Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil menunjukkan bahwa ibu yang jarak kehamilannya dekat (< 2 tahun) mengalami anemia lebih banyak yaitu 42 orang (76,4%) dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya tidak dekat (> 5 tahun yaitu sebanyak 18 orang (51,4%). Hasil analisis yang didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan p value 0,02 ($p < 0,05$).

Berdasarkan penelitian tentang Faktor Faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil dengan hasil uji faktor jarak kehamilan di dapatkan p -value= 0,08 $< (0,05)$ artinya terdapat hubungan Jarak Kehamilan dengan anemia ibu hamil (Hardianti, 2023).

C. Paritas

1. Pengertian

Paritas adalah seorang wanita yang memiliki jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas tercapai tidak mempengaruhi paritas (Bobak, 2005). Parity atau paritas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas adalah jumlah kelahiran tanpa melihat jumlah anak yang terlibat, misalnya kelahiran kembar tiga hanya maningkatkan paritas satu kali (Posner, 2013).

2. Kriteria

- a. Primipara, yaitu seorang wanita yang telah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas. Primipara adalah perempuan perempuan yang telah melahirkan satu kali kehamilan dan melahirkan anak tersebut sampai usia hidup, tanpa memandang anak tersebut masih hidup atau sudah meninggal pada saat dilahirkan (Posner, 2013).
- b. Multipara, yaitu seorang wanita yang sudah menjalankan atau mengalami kehamilan lebih dari dua dan menghasilkan janin sampai terjadinya persalinan. Pada paritas ini adalah suatu paritas yang paling aman yang ditinjau dari segi perdarahan pascapersalinan yang dapat menyebabkan kematian maternal (Posner, 2013)
- c. Grandemultipara, adalah seorang wanita yang sudah banyak mengalami kehamilan dan memiliki anak 4 atau lebih. Pada paritas ini beresiko karena semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka uterus semakin lemah sehingga beresiko mengalami komplikasi.

Viabilitas adalah kapasitas untuk hidup diluar uterus, sekitar 22 minggu periode menstruasi (20 minggu kehamilan atau berat janin lebih dari 500g).

3. Faktor yang Mempengaruhi Paritas

- a. Pendidikan

Pendidikan yaitu bimbingan yang diberikan oleh seorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita. Tingginya tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah seseorang dalam memperoleh dan menerima informasi, sehingga kemampuan seseorang dalam berfikir menjadi lebih rasional. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih berfikir rasional dalam menentukan jumlah anak.

- b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dan pekerjaan menjadi jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Tingginya status

pekerjaan seseorang banyak dianggap mampu memiliki anak dengan jumlah yang banyak karena dinilai mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

c. Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi dalam keluarga mendorong ibu untuk memiliki anak. Dengan tingginya kondisi ekonomi keluarga maka seseorang dianggap dan merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

4. Pengaruh Paritas terhadap Kehamilan

Paritas dapat memengaruhi kehamilan diantaranya adalah anemia pada kehamilan. Ibu hamil yang memiliki paritas tinggi memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami anemia kehamilan dibanding dengan ibu hamil dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran maka semakin tinggi angka kejadian anemia pada kehamilan (Morgan, 2023).

Menurut (Leveno, 2009) paritas menjadi salah satu faktor terjadinya abortus pada kehamilan. Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Dengan batasan kehamilan kurang dari 20 minggu dan atau berat janin kurang dari 500 gram (Prawirohardjo, 2018). Abortus meningkat dengan bertambahnya paritas dan frekuensi abortus akan meningkat bersamaan dengan meningkatnya angka graviditas ibu.

5. Hubungan Antara Paritas Terhadap Kejadian Anemia

Menurut Irianti 2013 salah satu faktor terjadinya anemia salah satunya adalah grandemultipara atau paritas. Semakin banyak seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan semakin banyak zat besi yang hilang dan bisa menjadi anemia (Manuaba, 2010). Seorang wanita yang sudah banyak mengalami kehamilan dan memiliki anak 4 atau lebih. Pada paritas ini beresiko karena semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka uterus semakin lemah sehingga beresiko mengalami komplikasi.

Berdasarkan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami paritas beresiko sebanyak 66,6 persen mengalami anemia dengan hasil p – value 0,002 yang artinya terdapat hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil (Teja et al., 2021).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan (Astriana et al., 2017) tentang Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Paritas dan Usia didapatkan hasil bahwa responden dengan paritas beresiko lebih banyak mengalami anemia pada ibu hamil dibandingkan responden dengan paritas tidak beresiko. Menurut peneliti hal ini dikarenakan Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Hasil uji statistik Chi-Square di dapatkan p value 0,023 ($p < 0,05$). Ini menunjukkan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut penelitian (Lestari et al., 2023) tentang Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil paritas beresiko bekisar antara 6,1% - 57,7%, jarak kehamilan < 2 tahun bekisar antara 5% - 53,5%, dari 9 artikel terdapat 5 artikel 55,5% yang menyatakan ada hubungan paritas dengan kejadian anemia dan 4 artikel 44,5% yang menyatakan tidak ada hubungan paritas dengan kejadian anemia.

Berdasarkan penelitian tentang Faktor Faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil dengan faktor paritas terbanyak adalah Tidak Beresiko <3 terdapat 23 responden (76,7%). Berdasarkan hasil didapatkan p-value = 0,047 < (0,05) yang artinya terdapat hubungan paritas dengan anemia ibu hamil. Dan berdasarkan hasil uji faktor jarak kehamilan di dapatkan p-value= 0,08 < (0,05) artinya terdapat hubungan Jarak Kehamilan dengan anemia ibu hamil (Hardianti, 2023).

D. Penelitian Terkait

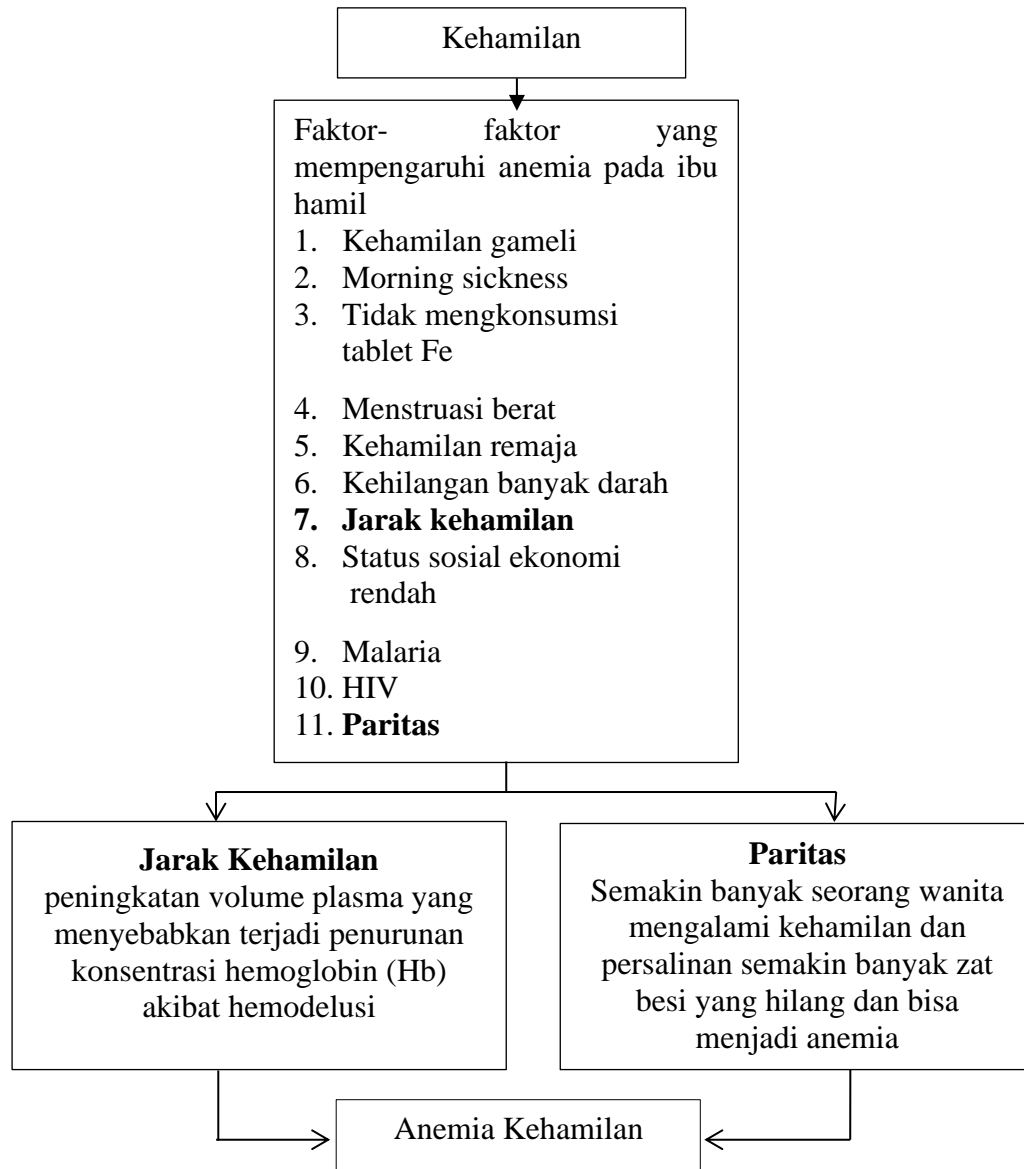
Tabel 1
Penelitian Terkait

| No | Penulis | Judul | Hasil |
|----|-------------------------|--|---|
| 1. | Sirait et al., 2023 | Relationship Between Chronic Energy Deficiency (CED), Mother's Age, and Parity Against Anemia During First Trimester of Pregnancy at Puskesmas Kemiling Kota Bandarlampung In 2018 | Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Analisis data menggunakan uji alternatif Fisher's Exact dengan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil trimester I 18,5% mengalami anemia, 29,3% mengalami KEK, 21,7% mengalami hamil risiko tinggi. Terdapat hubungan yang signifikan antara KEK dengan anemia pada ibu hamil trimester I ($p=0,000$). Namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dan anemia ($p=0,346$) serta paritas dan anemia ($p=0,892$). |
| 2. | Nurvinanda et al., 2023 | Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil | Jenis penelitian ini adalah <i>crosssectional</i> dengan sampel penelitian ibu hamil dari trimester I, II, dan III. Hasil analisis yang didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan <i>p value</i> 0,02 ($p < 0,05$). |
| 3. | Hardianti . 2023 | Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cinere Kota Depok | Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain cross sectional, yaitu salah satu jenis penelitian observasional untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan penyakit. Dari kesimpulan tersebut dapat di katakan bahwapenelitian cross-sectional antara lain merupakan penelitian deskriptif dengan penelitian analitis. Dari hasil uji statistik chi-square didapatkan <i>p-value</i> faktor Pengetahuan sebesar 0,135 dimana $P\text{-value} > 0,05$ maka faktor umur 1.00 <i>p-value</i> dimana $p\text{-value} > 0,05$ artinya bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan umur dengan anemia pada ibu hamil. Uji statistik chi-square diperoleh hasil <i>p-value</i> faktor paritas sebesar 0,047 dimana $p\text{-value} < 0,05$, faktor jarak kehamilan $p\text{-value} 0,008$ dimana $p\text{-value} < 0,05$, faktor konsumsi Tablet FE $p\text{-value} 0,037$ dimana $p\text{-value} < 0,05$ artinya ada hubungan antara paritas, jarak kehamilan, dan kepatuhan mengkonsumsi tablet FE dengan anemia. |

| | | | |
|----|------------------------|---|---|
| 4. | (Lestari et al., 2023) | Studi Literatur Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil | Penelitian ini menggunakan metode studi literatur dengan tujuan untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia. Hasil penelitian ini adalah paritas beresiko bekisar antara 6,1% - 57,7%, jarak kehamilan < 2 tahun bekisar antara 5% - 53,5%, dari 9 artikel terdapat 5 artikel 55,5% yang menyatakan ada hubungan paritas dengan kejadian anemia dan 4 artikel 44,5% yang menyatakan tidak ada hubungan paritas dengan kejadian anemia. |
| 5. | (Tasha, 2024) | Hubungan Jarak Kehamilan dan Paritas Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro | Perbedaan peneltian 1. Responden pada penelitian Sirait et al., (2023) ibu hamil trimester I dan Nurvinanda et al., (2023) yaitu ibu hamil trimester I, II dan III sedangkan pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III 2. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian Lestari et al.,(2023) adalah metode studi literatur sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian <i>cross sectional</i> |

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah rangkaian teori yang menjadi dasar topik penelitian (Saryono, 2011). Kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

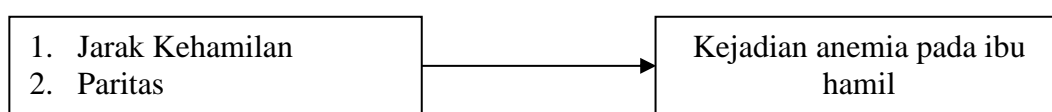


Gambar 1 Kerangka Teori
Sumber (Proverawati, 2021) (Irianti B., 2012)
(Prawirohardjo, 2018)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep menjelaskan hubungan dan keterikatan antar variabel penelitian.

Variabel yang berkaitan, baik variabel penelitian maupun variabel pengganggu yang dijelaskan dengan permasalahan yang diteliti. Sehingga dapat dirumuskan hipotesis dan menjawab permasalahan penelitian (Saryono, 2011). Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2 Kerangka Konsep

G. Variabel Penelitian

Variabel adalah gejala yang menjadi fokus dalam penelitian. Variabel juga meunjukkan atribut dari sekelompok objek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lain (Saryono, 2011). Variabel dalam penelitian ini dibedakan mejadi variabel depeden yaitu kejadian anemia dan variabel independen yaitu jarak kehamilan dan paritas.

H. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah taksiran atau referensi yang dirumuskan dan diterima sementara yang dapat menerangkan fakta-fakta yang diamati dan digunakan sebagai petunjuk untuk langkah-langkah selanjutnya (Saryono, 2011). Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara jarak kehamilan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro.
2. Ada hubungan antara paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro.

I. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional berguna untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi dan membatasi ruang lingkup variabel. Variabel yang dimasukkan dalam definisi operasional adalah variabel kunci yang dapat diukur secara operasional (Saryono, 2011). Definisi operasional pada penelitian ini adalah :

Tabel 2
Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala |
|----|-----------------|--|-------------|-------------|--|---------|
| 1. | Anemia | Kondisi ibu hamil dengan kadar Hb < 11gr% pada trimester III | Dokumentasi | Rekam medis | 0 = Anemia: Hb < 11gr% 1= Tidak anemia: Hb \geq 11gr% | Ordinal |
| 2. | Jarak Kehamilan | Jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya | Dokumentasi | Rekam medis | 0 = jarak kehamilan beresiko (< 2 tahun) 1 = jarak kehamilan Tidak Beresiko (\geq 2) | Ordinal |
| 3. | Paritas | Jumlah kelahiran seorang wanita yang telah melahirkan | Dokumentasi | Rekam medis | 0= jika, paritas beresiko GrandeMultipara (\geq 4) 1=jika, paritas tidak beresiko Primipara dan Multipara (<4) | Ordinal |