

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Risiko Tinggi Umur

1. Pengertian

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan lebih dari satu faktor risiko, dimana hal tersebut akan memberikan dampak yang merugikan bagi ibu dan janinnya (Rochjati, 2014). Menurut Manuaba dkk. (2013) kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun menurut Wawan (2010) dalam Majidah (2017). Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia di bawah 20 tahun, baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah (Budiharjo, 2018). Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

2. Batasan kehamilan risiko tinggi umur

Widatiningsih dan Dewi (2017) menyebutkan batasan dalam risiko tinggi umur diantaranya:

a. Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur <20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa (Widatiningsih dan Dewi, 2017). Kehamilan pada usia remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Alasan

mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko antara lain rahim remaja belum siap untuk mendukung kehamilan (Kusmiran, 2014). Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal.

b. Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat – alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu.

3. Dampak Kehamilan risiko tinggi umur

a. Primi muda

Rohan dan Siyoto (2013) menyatakan dampak kehamilan pada kesehatan reproduksi di usia muda yaitu:

1) Keguguran

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja, misalnya karena terkejut, cemas dan stress. Secara sengaja dilakukan oleh tenaga non professional yang dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

2) Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan

Terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama Rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan kurang dan

keadaan psikologi ibu yang kurang stabil selain itu juga disebabkan keturunan (genetik) dan proses pengguguran sendiri yang gagal.

3) Mudah terjadi infeksi

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

4) Anemia kehamilan atau kekurangan zat besi

Anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil dan mayoritas seorang ibu mengalami anemia pada saat hamil. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin pada plasenta seorang yang kehilangan sel darah merah semakin lama akan menjadi anemia.

5) Keracunan kehamilan (gestosis)

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia, makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk preeklamsia atau eklamsia yang dapat menyebabkan kematian.

6) Kematian ibu yang tinggi

Remaja yang stress akibat kehamilannya sering mengambil jalan pintas untuk melakukan gugur kandungan oleh tenaga dukun. Angka kematian karena gugur kandungan yang dilakukan dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui (Manuaba dkk., 2013).

b. Primi tua

Dampak yang dapat terjadi pada kehamilan primi tua yaitu tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan setelah bayi lahir (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

4. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Pencegahan terjadinya kehamilan risiko tinggi menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Penyuluhan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman tenang

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, dipolindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis.

b. Pengawasan antenatal

Memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah – langkah dalam pertolongan persalinannya, seperti:

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan yang dapat diberikan kepada ibu, yaitu sebagai berikut:

- 1) Diet dan pengawasan berat badan. Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus rematur, abortus, dan lain – lain, sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan preeklamsia, bayi terlalu besar, dan lain – lain.
- 2) Manuaba dalam Widatiningsih dan Dewi (2017) pada saat hamil, bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati – hati.
- 3) Kebersihan dan pakaian. Kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil, pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai bra yang menyokong payudara, dan pakaian dalam selalu bersih.
- 4) Perawatan gigi. Wanita hamil pada trimester I mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak

diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.

5) Perawatan payudara. Perawatan payudara ini bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan putting susu, dan mengeluarkan putting susu yang datar atau masuk ke dalam.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Imunisasi untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.

7) Wanita pekerja. Wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Melakukan istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang – undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.

8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik. Ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.

9) Obat – obatan. Pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

B. Anemia pada Kehamilan

1. Pengertian

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Apabila jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang. Selain itu sel darah merah juga mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Sutanto dalam Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Anemia pada kehamilan ini ditandai karena terjadi penurunan kadar Hb pada trimester II karena pengenceran darah (haemodilusi) sehingga terjadi Anemia fisiologis dan bila kadar Hb <11 gr% terjadi Anemia patologis (Zahidatul Rizkah dan Trias Mahmudiono, 2017). Centers for disease control (1990) mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl pada trimester pertama dan ketiga dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua (Irianto, 2014).

2. Tanda dan gejala anemia

Soebroto (2009) dalam Pratiwi dan Fatimah (2019) menyatakan anemia adalah bentuk mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar hemoglobin. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan hemoglobin sampai kadar tertentu (Hb<7g/dl). Sindrom anemia antara lain rasa lemah, lesu, cepat Lelah, telinga berdenging, mata berkunang – kunang, kaki terasa dingin, dan sesak napas. Pada pemeriksaan pasien tampak pucat yang terlihat dari konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan, dan jaringan di bawah kuku.

Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah terlihat adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang – kunang, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang atau bahkan hilang, napas pendek, dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda. Tanda – tanda anemia pada ibu hamil dapat diamati dari peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan, peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah, kepala terasa pusing akibat kurangnya pasokan darah ke otak, pasien merasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ, kulit terlihat pucat karena berkurangnya oksigen, mual akibat penurunan aliran darah pada saluran cerna dan susunan saraf pusat, serta penurunan kualitas rambut dan kulit.

3. Tipe – tipe anemia

Klasifikasi anemia pada ibu hamil menurut (Prawirohardjo, 2016):

a. Anemia Defisiensi besi

Defisiensi besi merupakan defisiensi nutrisi yang paling sering ditemukan baik di negara maju maupun negara berkembang. Risikonya meningkat pada kehamilan dan berkaitan dengan asupan besi yang tidak adekuat dibandingkan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat. Anemia defisiensi besi merupakan tahap defisiensi yang paling parah, yang ditandai oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, dan saturasi transferrin yang rendah, dan konsentrasi haemoglobin atau nilai hematokrit yang menurun. Pada kehamilan, kehilangan zat besi terjadi akibat pengalihan besi maternal ke janin untuk eritropoiesis, kehilangan darah pada saat persalinan, dan laktasi.

b. Anemia Defisiensi asam folat

Pada kehamilan, kebutuhan folat meningkat lima sampai sepuluh kali lipat karena transfer folat dari ibu ke janin. Defisiensi asam folat oleh karenanya sangat umum terjadi pada kehamilan dan merupakan penyebab utama anemia megaloblastik pada kehamilan. Anemia megaloblastik karena defisiensi asam folat merupakan penyebab kedua terbanyak anemia defisiensi zat gizi.

c. Anemia Aplastik

Pada beberapa kasus, yang terjadi adalah eksaserbasi anemia aplastik yang telah ada sebelumnya oleh kehamilan dan hanya membaik setelah terminasi kehamilan. Pada kasus-kasus lainnya, aplasia terjadi selama kehamilan dan dapat kambu pada kehamilan berikutnya. Terminasi kehamilan atau persalinan dapat memperbaiki fungsi sumsum tulang, tetapi penyakit dapat memburuj bahkan menjadi fatal setelah persalinan

d. Anemia Penyakit Sel Sabit (*sikle cell anemia*)

Kehamilan pada perempuan penderita anemia sel sabit disertai dengan peningkatan insidens pielonefritis, infrak pulmonal, pneumonia, perdarahan antepartum, prematuritas, dan kematian janin. Peningkatan anemia megalobastik yang responsive terhadap asam folat, terutama pada akhir masa kehamilan, juga meningkatkan frekuensinya. Berat lahir bayi dari ibu yang menderita anemia sel sabit dibawah rata-rata dan kematian janin tinggi.

4. Penentuan Status Anemia

Penentuan status anemia dapat dilakukan dengan cara biokimia atau laboratorium dan secara klinis. Secara klinis penentuan anemia dapat dilakukan dengan cara anamneses dan observasi dengan ditemukannya keluhan cepat lelah,

sering pusing, mata berkunang-kunang, pucat, konjungtiva berwarna pucat, dan keluhan mual muntah yang hebat pada awal kehamilan. Penentuan status anemia dengan cara biokimia adalah melakukan pemeriksaan darah untuk melihat indikator status besi (Simbolon.dkk, 2018).

Untuk menegakan diagnosis anemia pada kehamilan, dapat melakukan anamnesis, pada anamnesis akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan muntah-muntah pada kehamilan muda. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali dalam kehamilan yaitu pada Trisemester I dan Trisemester III dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia (Diane, 2016).

5. Dampak anemia pada kehamilan

Manuaba dkk. (2013) menyatakan beberapa pengaruh anemia pada kehamilan diantaranya dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6g\%$), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

6. Penyebab anemia

a. Penyakit infeksi

Kehilangan zat besi dapat diakibatkan oleh infestasi parasite seperti cacing tambang, *Schistoma*, dan mungkin pula *Trichuris trichura*. Hal ini lazim terjadi di negara tropis, lembab serta keadaan sanitasi yang buruk. Penyakit kronis seperti ISPA, malaria dan cacingan akan memperberat anemia. Infeksi juga dapat menyebabkan pembentukan hemoglobin (Hb) terlalu lambat (Listiana, 2016).

b. Umur

Faktor risiko kejadian anemia paling utama adalah umur. Umur ibu hamil berhubungan erat dengan alat – alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang ideal adalah 20-35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat berisiko mengalami anemia. Hal ini karena pada usia kurang dari 20 tahun, secara biologis, emosi ibu belum stabil sehingga kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi dirinya selama kehamilan. Disisi lain, ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun, daya tahan tubuhnya semakin menurun dan rentan terhadap penyakit (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

c. Menstruasi

Anemia pada kehamilan kurang dari 20 tahun dapat terjadi oleh karena mengalami menstruasi setiap bulannya, dimana dapat mengakibatkan kehilangan zat besi $\pm 1,3$ mg per hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak dari pada pria. Selain itu, setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang akan diekskresikan khususnya melalui feses. Salah satu faktor pemicu anemia adalah kondisi siklus menstruasi yang tidak normal. Kehilangan banyak darah saat menstruasi diduga dapat menyebabkan anemia (Merryana dan Bambang, 2013).

Hampir semua wanita pernah mengalami pendarahan berlebihan saat menstruasi, bahkan sebagian wanita harus mengalami hal ini setiap datang bulan. Tiap wanita mempunyai siklus menstruasi yang berlainan, normalnya dalam satu siklus kurang lebih setiap 28 hari, rata-rata banyaknya darah yang hilang pada perempuan normal selama satu periode menstruasi sudah ditentukan oleh beberapa kelompok peneliti, yaitu 25-60 ml. Konsentrasi Hb normal 14 gram/dL dan kandungan besi Hb 3,4 mg per gram. Volume darah ini mengandung 12-29

mg besi dan menggambarkan kehilangan darah yang sama dengan 0,4 sampai 1,0 mg besi untuk setiap hari siklus tersebut, atau 150 sampai 400 mg dalam setiap tahunnya (Yanna, 2017). Menstruasi dikatakan tidak normal saat seorang wanita mengalami menstruasi dengan jangka waktu panjang. Pada umumnya wanita hanya mengalami menstruasi satu kali dalam sebulan, tetapi pada beberapa kasus, ada yang mengalami hingga dua kali menstruasi setiap bulan. Kondisi inilah yang dikatakan menstruasi tidak normal yang menyebabkan anemia (Merryana dan Bambang, 2013).

d. Status gizi

Lestari dan Prameswari (2017) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Kekurangan gizi dapat menyebabkan ibu menderita anemia, suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, pemantauan gizi ibu hamil sangat penting dilakukan.

7. Upaya pencegahan anemia

Untuk menghindari terjadinya anemia pada kehamilan sebaiknya ibu melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data – data dasar Kesehatan calon ibu tersebut (Manuaba dkk., 2013). Pencegahan juga dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengkombinasikan menu makanan serta konsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu) dan mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti

bayam). Kopi dan teh adalah minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga tidak dianjurkan untuk dikonsumsi (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

C. Hubungan Kehamilan Risiko Tinggi Umur Dengan Kejadian Anemia

Banyak ibu hamil yang memiliki usia yang beresiko, mungkin disebabkan karena banyak ibu yang tidak mengerti tentang risiko yang dapat dialami bila hamil dan bersalin pada usia yang beresiko (Sutarmi dan Zakir, 2013). Faktor usia dan paritas merupakan faktor yang cukup berisiko terhadap terjadinya komplikasi kehamilan. Pada usia ibu hamil tidak boleh terlalu muda atau terlalu tua hal ini dikarenakan jika terlalu muda yaitu < 20 tahun secara fisik/anatomi belum siap karena rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa dan apabila terlalu tua yaitu ibu yang hamil pertama pada umur >35 tahun, mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua, jalan lahir juga tambah kaku, ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan (Komariah dan Nugroho, 2020).

Kehamilan usia remaja merupakan kejadian yang sering kita temui di dalam masyarakat terutama di negara Indonesia kehamilan usia remaja yaitu terjadi saat umur 15-19 tahun (Aprilia, 2020). Pada usia kurang dari 20 tahun kondisi masih dalam pertumbuhan, sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk pertumbuhan ibu yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Majidah, 2017). Pada ibu hamil remaja memiliki ketidakadekuatan nutrisi dalam tubuhnya, selain itu hemodilusi yang dialami ibu hamil dapat menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin (Maula, 2017). Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri adalah kurangnya asupan zat gizi yang akan menyebabkan gizi buruk, kurang energi kronis, kurang energi protein dan anemia (Maharani dkk., 2018). Pada ibu

hamil di atas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh. Pada kehamilan pertama pada wanita berusia di atas 35 tahun juga akan mempunyai risiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi (Majidah, 2017).

Hasil penelitian dari Sutarmi dan Zakir (2013) ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan komplikasi kehamilan primigravida. Ibu hamil yang memiliki usia yang beresiko mempunyai resiko 4,363 kali mengalami komplikasi kehamilan primigravida. Hasil penelitian Ferawati (2019) menyebutkan terdapat pengaruh umur (20-35 tahun dan > 35 tahun), status bekerja, gravida (ibu multigravida dan grandemultigravida) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. hasil penelitian Majidah (2017) ibu hamil umur 15-24 tahun lebih dari setengah tidak anemia yaitu sebanyak 16 orang (55.2%) dan ibu hamil umur 36-49 tahun lebih dari setengah mengalami anemia yaitu sebanyak 12 orang (66.7%). Terdapat hubungan antara umur dengan kejadian anemia ibu hamil, dengan nilai OR 15,818 yang artinya ibu hamil umur yang berisiko tinggi 15 kali lebih cenderung mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan umur berisiko rendah (Jasmi, 2016).

Penyuluhan dan konseling secara interpersonal tentang usia beresiko saat hamil perlu diberikan kepada ibu terutama penyuluhan dapat dilakukan pada anak remaja putri untuk melakukan pernikahan di usia minimal 20 tahun atau bagi yang menikah di usia kurang dari 20 tahun untuk menunda kehamilannya sampai usia 20 th. Pada ibu yang baru menikah dan hamil saat usia ibu di atas 35 tahun agar lebih memperhatikan kesehatan reproduksinya dengan memastikan kondisi kesehatan ibu dan organ reproduksinya. Bila telah hamil ibu diharapkan

memeriksa kesehatan ibu dan bayi secara teratur agar bila ditemukan resiko pada ibu dan janin segera dapat dideteksi lebih dini agar penanganan dapat cepat dan akurat (Sutarmi dan Zakir, 2013).