

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Anemia dalam Kehamilan**

##### **1. Konsep Anemia**

###### **a. Pengertian anemia**

Anemia adalah suatu kondisi turunnya kadar hemoglobin (Hb) hematokrit dan eritrosit dengan jumlah di bawah nilai normal. Kategori anemia dibedakan dalam tiga kategori, antara lain : (Rahyani, dkk, 2020).

- 1) Anemia ringan dengan kadar Hb di bawah 10 g/DL
- 2) Anemia sedang dengan kadar Hb 7-8 g/DL
- 3) Anemia berat dengan kadar Hb di bawah 6 g/DL

WHO menggolongkan penetapan kadar hemoglobin normal dalam berbagai kelompok seperti berikut :

- 1) Wanita dewasa : 12 g/DL
- 2) Wanita hamil : 11g/DL
- 3) Laki-laki dewasa : 13g/DL
- 4) Anak usia 6 bulan-6 tahun : 11g/DL
- 5) Anak 6 tahun-14 tahun : 12g/DL

Anemia dapat digambarkan sebagai suatu keadaan dimana jumlah kadar hemoglobin (Hb), hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal atau bisa disebut juga penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah kadar hemoglobin (Hb) dibawah batas normal (Mahmudah U, 2013). Selain itu pengertian lainnya anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga

tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Astutik, dkk, 2018).

Dapat disimpulkan bahwa anemia yaitu kondisi kekurangan sel darah merah dengan jumlah kadar hemoglobin (Hb) hematokrit dan eritrosit dalam darah di bawah nilai normal.

b. Tanda gejala anemia

Kondisi dengan anemia akan mengalami tanda gejala yang dirasakan dan didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik secara objektif maupun subyektif. Tanda gejala umum antara lain saat beraktivitas dan istirahat dirasakan sesak nafas, *fatigue*, terjadi hiperdinamik (denyut nadi kuat, detak jantung kuat dan *roaring in the ears*) (Oehadian, 2012). Selain yang telah disebutkan sebelumnya, jika anemia telah terjadi lama dengan kadar Hb sangat rendah akan menimbulkan gejala asimtomatik antara lain letargi, nafas pendek atau sesak saat beraktivitas, terasa ringan pada kepala dan palpitasi (Sudargo, dkk, 2018).

Saat dilakukan pemeriksaan gejala yang dapat diperhatikan dengan mudah seperti tampak pucat pada telapak tangan, kuku dan membran mukosa pada mulut dan konjungtiva. Sirkulasi hiperdinamik yakni takikardi, *pulse* yang tidak dapat dirasakan dan aliran murmur sistolik, gagal jantung hingga perdarahan pada retina (Sudargo, dkk, 2018).

c. Jenis-jenis anemia

Anemia memiliki jenis yang dapat dibedakan berdasarkan penyebab, berikut klasifikasi anemia berdasarkan penyebab : (Pratami, 2019)

### 1) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah jenis anemia pada umumnya yang sering terjadi, anemia ini memiliki kondisi sel darah merah yang normositik dan hipokromik. Pemberian asupan zat besi yang adekuat merupakan tindakan dalam menangani anemia defisiensi besi. Penanganan ini dapat dilakukan dengan memberikan preparat zat besi baik oral maupun parenteral, yang umum diberikan adalah sulfas ferosus atau glukonas ferosus dengan dosis 3-5 x 0,20 mg. Pemberian secara parenteral dilakukan jika ibu mengalami masalah saluran cerna yang menyebabkan secara oral tidak dapat ditoleransi dan ini merupakan paling cepat.

### 2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik termasuk anemia dengan karakteristik sel darah makrositik, yang terjadi dikarenakan defisiensi asam folat, malnutrisi, infeksi kronis, atau kekurangan vitamin B12 yang menyebabkan anemia pernisiiosa dan akhirnya menjadi anemia megaloblastik. Hal ini ditangani dengan pemberian asam folat 15-30 mg per hari, vitamin B12 3x1 tablet per hari atau sulfat ferosus 3x1 tablet per hari dan pada kasus yang berat lebih baik dilakukan tranfusi darah.

### 3) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena ketidakmampuan sumsum tulang belakang menjalankan fungsinya dalam membentuk sel darah merah. Belum diketahui penyebab pasti anemia jenis hipoplastik baik primer atau idiopatik serta sulit untuk ditangani. Anemia hipoplastik sekunder diakibatkan oleh infeksi berat, paparan racun kimiawi, rontgen atau radiasi.

#### 4) Anemia hemolitik (anemia sel sabit)

Anemia hemolitik disebabkan oleh sel darah merah yang hancur sebelum terjadi pembentukan sel darah baru hal ini disebabkan oleh faktor intrakorpuskular atau faktor instrinsik dan faktor ekstrakorpuskular atau faktor ekstrinsik. Gejala utama pada anemia ini adalah rasa lelah, lemah atau anemia dengan gambaran darah abnormal.

#### d. Faktor risiko anemia

Anemia memiliki berbagai faktor yang menjadi penyebab, faktor risiko sebagai penyebab anemia yaitu kurangnya zat besi, asam folat dan vitamin B12 dalam proses pembekuan darah (Rahyani, dkk, 2020). Faktor risiko lainnya juga dapat disebabkan oleh malnutrisi, kurang zat besi selama diet, malabsorpsi, hilangnya banyak darah, kehamilan, penghancuran eritrosit sebelum waktu, infeksi kronis atau infeksi akut, kondisi dengan TBC, malaria dan cacing usus (Pratami, 2019).

#### e. Etiologi

Etiologi anemia didasari oleh penyebab anemia, ada dua faktor penyebab gejala anemia yakni kurangnya pasokan oksigen ke jaringan diseluruh tubuh dan terjadi hipovolemia pada seseorang yang mengalami perdarahan akut (Oehadian, 2012). Selain yang disebutkan di atas masalah gizi juga sangat berpengaruh pada kesehatan, gizi kurang pada ibu hamil salah satunya menyebabkan anemia, hal ini dapat meningkatkan terjadinya komplikasi pada ibu dan menghambat pertumbuhan janin yang dikandung. Penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi mempengaruhi besarnya angka anemia sehingga dapat menyebabkan BBLR (Lestari, 2021).

Tingginya angka anemia gizi besi di Indonesia diakibatkan diet keseharian masyarakat dari sumber nabati dengan kemungkinan dengan kadar zat besi rendah dan kurangnya absorpsi zat besi yang terkandung. Selain itu penyakit infeksi maupun investasi parasit, investasi cacing dalam usus meningkatkan terjadi anemia (Adriani, dkk, 2016).

## **2. Anemia Kehamilan**

### **a. Pengertian anemia dalam kehamilan**

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah di bawah nilai normal 11,0 g/dL pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin di bawah nilai normal pada trimester II sebesar 10,5 g/dL. Kejadian hemodilusi pada trimester II yang menyebabkan terjadi perbedaan nilai batas normal kadar hemoglobin di setiap trimester (Pratami, 2019). Sedangkan kondisi ibu hamil yang tidak anemia yaitu dengan kadar hemoglobin sebesar  $\geq 11$  g/dl untuk trimester I dan III,  $\geq 10,5$  g/dl untuk trimester II.

### **b. Etiologi anemia dalam kehamilan**

Anemia saat kehamilan penyebab terbesar yakni kondisi kekurangan besi (anemia defisiensi besi) akibat kurangnya unsur besi pada makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau banyaknya besi terbuang dari tubuh seperti saat perdarahan (Astutik, 2018).

Anemia adalah kumpulan suatu gejala dengan berbagai macam penyebab. Defisiensi besi merupakan salah satu penyebab anemia, selain itu kemungkinan penyebab mendasar lainnya dikarenakan penghancuran sel darah merah yang berlebih sebelum waktu (hemolisis), hilangnya darah atau perdarahan kronik, sel

darah merah yang diproduksi secara tidak optimal, gizi buruk oleh gangguan terserapnya protein dan zat besi pada usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang (Astutik, dkk, 2018)

c. Diagnosis anemia dalam kehamilan

Dalam mendeteksi terjadinya anemia pada kehamilan dilakukan pengkajian data atau anamnesa suatu keluhan. Keluhan secara umum yang menjadi gejala merupakan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan Hb. Gejala yang terjadi antara lain rasa lemah, lesu, lelah, telinga mendenging, berkunang-kunang, terasa dingin pada kaki serta sesak nafas. Pada kasus anemia yang terjadi pada ibu hamil, kondisi akan tampak pucat, tampak mudah terlihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan kuku menurut Bakta (Astutik, 2018).

Pemeriksaan dan diagnosa kadar hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Metode yang paling sering digunakan di laboratorium dan paling sederhana adalah metode Sahli, dan yang lebih canggih adalah metode *cyanmethemoglobin*.

d. Anemia fisiologi pada ibu hamil

Anemia fisiologis kehamilan terjadi karena peningkatan volume darah atau yang disebut (hiperemia). Peningkatan 1.5 liter volume darah terjadi pada ibu hamil sehat yang diakibatkan oleh kenaikan volume plasma dibandingkan dengan eritrosit. Dalam sirkulasi darah volume plasma meningkat 45-65% sekitar 1000ml, sedangkan eritrosit kenaikannya sebanyak 450ml. Hal tersebut menyebabkan terjadi pengenceran darah dengan kondisi perbandingan plasma darah dengan eritrosit tidak seimbang. Selama kehamilan peningkatan volume

darah dengan persentase peningkatan plasma darah sebesar 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Pada saat usia gestasi 6 minggu terjadi peningkatan pesat pada plasma darah dan selanjutnya mulai melambat. Pada trimester II eritrosit mulai meningkat dan puncaknya pada trimester III (Pratami, 2019).

e. Patofisiologi anemia dalam kehamilan

Anemia gizi besi terjadi ketika pasokan zat besi tidak mencukupi untuk pembentukan sel darah merah optimal, sehingga sel sel darah merah yang terbentuk berukuran lebih kecil (mikrositik), warna lebih muda (hipokromik). Simpanan besi dalam tubuh termasuk besi plasma akan habis terpakai lalu konsentrasi transferin serum mengikat besi untuk transportasinya akan menurun. Simpanan zat besi yang kurang akan menyebabkan deplesi zat massa sel darah merah dengan hemoglobin yang di bawah normal, setelah itu pengangkutan darah ke sel-sel di berbagai bagian tubuh juga berada di bawah kondisi normal (Irianto, 2014).

Pengenceran darah selama kehamilan merupakan hal fisiologis yang berfungsi antara lain :

- 1) Bertujuan dalam meringankan kerja jantung, kekentalan darah menurun dapat mengurangi resistansi aliran darah sehingga kerja jantung lebih mudah dalam mendorong darah.
- 2) Mengisi ruang vaskular uterus, payudara, otot, ginjal dan kulit.
- 3) Menurunkan efek pengeluaran hemoglobin saat persalinan terjadi.

f. Pengaruh anemia dalam kehamilan

Anemia berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin. Pengaruh anemia pada kehamilan dapat menyebabkan plasenta previa, preeklamsia dan

eklampsia, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, dekompensasi kordis, perdarahan postpartum, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), *asfiksia neonatorum*, cacat bawaan, retardasi mental dan cacat otak (Astutik, 2018). Kehamilan dengan hemoglobin (Hb) rendah di bawah 6,0 g/dL dapat menyebabkan ancaman dekompresi jantung (Pratami, 2016). Menurut Karafsahin, anemia pada ibu hamil empat kali lebih bahaya menyebabkan kelahiran bayi premature dan 1,9 kali berisiko melahirkan BBLR dibandingkan dengan tidak anemia (Astutik, 2018).

### **3. Penyebab Anemia pada Ibu Hamil**

#### **a. Faktor yang mendasar**

##### **1) Sosial ekonomi**

Perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi, sekitar 2/3 wanita hamil di negara maju yaitu hanya 14%.

##### **2) 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.

##### **3) Tingkat pendidikan**

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan usia (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide



dan teknologi. Persepsi seseorang tersebut dapat menentukan sikap dan tindakan yang akan dilakukan (Marmi, dkk, 2012).

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Seorang ibu khususnya ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga dapat terhindar dari masalah anemia. Apabila ibu hamil tidak dapat memilih asupan zat gizi yang bagus untuk tumbuh kembang janin, maka dapat terjadi anemia atau komplikasi lain (Marmi, dkk, 2012).

#### 4) 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 yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan adat istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat dimasyarakat.

#### b. Faktor tidak langsung

##### 1) Usia Ibu

Usia seorang perempuan dapat memengaruhi emosi selama kehamilan. Usia 20-35 tahun merupakan periode yang paling aman untuk melahirkan oleh karena fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal. Usia kurang dari 20 tahun masih dalam pertumbuhan, sehingga nutrisi banyak dipakai untuk pertumbuhan ibu. Hal ini mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin yang dapat meningkatkan angka mortalitas maupun morbiditas bayi (Demmouche, 2011).

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. (Demmouche, 2011).

Usia ibu hamil adalah salah satu faktor penyebab anemia pada ibu hamil. Usia dibawah 20 tahun berpotensi anemia karena faktor biologis yang dialami seperti organ reproduksi yang belum matang dan emosi yang labil serta finansial yang belum mencukupi dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Sedangkan usia diatas 35 tahun sangat mungkin mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan terinfeksi pada masa kehamilan yang dapat menyebabkan anemia (Astutik, 2018).

Faktor risiko anemia pada kehamilan salah satunya yang didapatkan berpengaruh adalah usia ibu yang digolongkan sebagai kehamilan remaja (White, 2020). Hal ini disebabkan oleh asumsi terhadap pernyataan “tingkat kematian ibu tertinggi di kelompok usia remaja” (WHO, 2014).

## 2) Paritas

Paritas ibu hamil yang merupakan banyaknya frekuensi ibu melahirkan menjadi faktor penyebab tidak langsung terjadinya anemia. Semakin sering ibu melahirkan memungkinkan ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi sedangkan banyak nutrisi yang diperlukan dan akan terbagi untuk ibu dan janin.

Hal ini menyatakan bahwa jumlah paritas lebih dari 3 merupakan salah satu faktor penyebab terjadi anemia, terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi ibu. Kondisi ibu tidak sehat disebabkan oleh 4 terlalu salah

satunya adalah terlalu banyak anak atau >3 disebut multigravida (Kemenkes, 2015).

Penelitian Vehra et al pada tahun 2012 menyatakan bahwa wanita dengan interval kehamilan kurang dari 2 tahun mengalami kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan interval kehamilan lebih dari 2 tahun. Insiden anemia juga meningkat pada gravida 5 terutama pada TM II dan III kehamilan (Vehra, dkk, 2012).

### 3) Usia kehamilan

Perhitungan usia kehamilan dilakukan dengan menggunakan Rumus Neagele, yang merupakan perhitungan dari Hari Pertama Haid Terakhir sampai hari perhitungan usia kehamilan dilakukan. Usia kehamilan dikategorikan dalam batasan minggu, yaitu :

- (a) Trimester I : 0-12 minggu
- (b) Trimester II : 13-27 minggu
- (c) Trimester III : 28-40 minggu

Pada usia kehamilan trimester pertama dua kali lebih berpotensi terjadi anemia dibandingkan dengan trimester kedua dan usia kehamilan trimester ketiga tiga kali lebih berpotensi mengalami anemia dibandingkan trimester kedua. Penyebab anemia pada trimester pertama yakni mual muntah di pagi hari, kehilangan selera makan, serta pada usia kehamilan 8 minggu dimulai hemodilusi yang terjadi hingga usia kehamilan trimester kedua. Sedangkan pada trimester ketiga disebabkan oleh diperlukannya zat besi dan nutrisi lebih banyak dalam proses pertumbuhan janin hingga menurunkan cadangan zat besi ibu (Tadese, 2017).

#### 4) Status gizi

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 (Melorys dan Nita, 2017).

#### c. Faktor langsung

##### 1) Penyakit infeksi

Perdarahan patologis akibat penyakit atau infeksi parasit seperti cacingan dan saluran pencernaan juga berhubungan positif terhadap anemia. Darah yang hilang akibat infestasi cacing bervariasi antara 2-100cc/hari, tergantung beratnya infestasi. Anemia yang disebabkan karena penyakit infeksi, seperti seperti malaria, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan cacingan terjadi secara cepat saat cadangan zat besi tidak mencukupi peningkatan kebutuhan zat besi (Listiana, 2016).

Kehilangan besi dapat pula diakibatkan oleh infestasi parasit 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. Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare serta dapat menurunkan nafsu makan. Infeksi juga dapat menyebabkan pembentukan hemoglobin (hb) terlalu lambat.

Penyakit diare dan ISPA dapat mengganggu nafsu makan yang akhirnya dapat menurunkan tingkat konsumsi gizi (Listiana, 2016).

## 2) Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya dan sosial (Waryana,2010).

## 3) Perdarahan

Penyebab anemia besi juga dikarenakan terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan (Wiknjosastro, 2007).

## **B. Usia Ibu**

### **1. Definisi usia**

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur ibu hamil dapat mempengaruhi anemia jika umur ibu relatif muda (<20 tahun), karena pada umur tersebut masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak, bila zat gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi, akan terjadi kompetisi zat gizi antara ibu dan janinnya (Astuti, 2016).

Usia ibu hamil yang aman adalah rentang usia 20-35 tahun, sedangkan rentang usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah usia berisiko untuk hamil.

### **2. Usia ibu hamil dibawah 20 tahun**

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi di usia kurang dari 20 tahun dan sangat menimbulkan masalah serius dikarenakan kondisi fisik belum siap sepenuhnya menerima kehamilan. Kehamilan dan persalinan pada usia

remaja dapat meningkatkan angka kematian ibu dan janin 4-6 kali lipat dibanding kehamilan usia 20-30 tahun (Rohan dan Sandu, 2015).

Menurut Rohan dan Sandu (2015) risiko yang dapat terjadi pada kehamilan usia dibawah 20 tahun, antara lain :

- a. Kecenderungan naiknya tekanan darah, preeclampsia.
- b. Pertumbuhan janin terhambat.
- c. Mental ibu belum siap sehingga kesadaran untuk memeriksakan kehamilan rendah.
- d. Risiko kanker leher rahim
- e. Keguguran, prematuritas, atau BBLR.
- f. Gangguan persalinan.
- g. Perdarahan antepartum akibat anemia kehamilan.

Pada usia remaja atau usia kurang dari 20 tahun sering kali memiliki nutrisi persiapan kehamilan yang kurang. Nutrisi remaja seringkali kurang zat besi, kalsium dan asam folat untuk perkembangan otot, tulang serta kesehatan reproduksi. Anemia sangat mungkin terjadi pada usia ini terlebih dalam kondisi hamil (Jhonson, 2010).

### **3. Usia ibu hamil diatas 35 tahun**

Risiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal. Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena

menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom.

#### **4. Patofisiologis usia terhadap anemia kehamilan**

Usia ibu hamil terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) berisiko besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Usia ibu dibawah 20 tahun ditinjau dari segi biologis fungsi reproduksi wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental, dan emosional. Usia ibu diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya anemia dan risiko komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan lebih besar. Perdarahan post partum yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada umur dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dan perdarahan post partum meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro, 2010).

#### **5. Risiko usia terhadap anemia ibu hamil**

Organ reproduksi wanita usia muda belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu sehingga kehamilan dapat berakhir keguguran, melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat disertai dengan persalinan macet. Usia ideal seorang wanita untuk hamil adalah 20 tahun, dikarenakan kondisi rahim wanita sudah siap menerima kehamilan (Manuaba, 2010).

Kehamilan dengan usia dibawah 20 tahun kemungkinan banyak menghadapi risiko kesehatan dalam kehamilan. Pada usia ini kemungkinan

dengan pengetahuan yang terbatas atau kurang percaya diri mengakses sistem pelayanan kesehatan sehingga kunjungan pelayanan antenatal kurang dan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti terjadinya anemia. Kelompok usia ini sangat penting diberikan motivasi untuk memeriksakan kehamilan secara teratur (Waspodo, 2010).

## **6. Faktor usia terhadap ibu hamil anemia**

Idealnya usia ibu untuk hamil adalah pada kelompok usia 20-30 tahun, hal ini disebabkan pada rentang tersebut merupakan kondisi reproduksi sehat dan kurang berisiko dalam hal komplikasi. Pada usia ini kondisi biologis dan psikologis dianggap baik. Namun sebaliknya untuk usia ibu <20 tahun berpotensi mengalami anemia karena faktor biologis yakni organ reproduksi yang belum matang dan emosi yang masih labil. Selain itu kehamilan pada usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan dengan risiko daya tahan tubuh menurun sehingga rentan terkena infeksi masa kehamilan dan dapat menyebabkan anemia (Astutik, 2018).

Usia ibu hamil memiliki pengaruh terhadap anemia ibu hamil, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia ibu dengan tingkat anemia dengan nilai *chi-square* hitungan lebih besar dari nilai *chi-square* tabel (Purwandari, 2016). Kondisi ini disebabkan jika semakin rendah usia ibu hamil maka semakin rendah kadar hemoglobin dalam darah (Amirudin, dkk, 2007). Selain itu juga faktor risiko anemia pada kehamilan salah satunya yang didapatkan berpengaruh adalah usia ibu yang digolongkan sebagai kehamilan remaja dengan hasil  $p=0,038$  (White, 2020). Hal ini disebabkan oleh asumsi terhadap pernyataan “tingkat kematian ibu tertinggi di kelompok usia remaja” (WHO, 2014).



Sedangkan hasil penelitian lainnya didapatkan bahwa usia ibu hamil memiliki hubungan yang bermakna dengan anemia dalam kehamilan dengan hasil  $p=0,01<0,05$  (Amini, dkk., 2018). Kejadian ini sesuai dengan pernyataan bahwa usia ibu mempengaruhi timbulnya anemia, karena semakin muda usia ibu hamil maka kadar hemoglobin dalam darah semakin rendah (Muhilal, 2009). Berdasarkan penelitian lainnya, faktor usia ibu memiliki hubungan dengan kejadian anemia  $p=0,000<0,05$ . Hal ini disebabkan bahwa usia  $<20$  tahun atau  $>35$  tahun dapat membahayakan kondisi kehamilan. Pada ibu muda sangat membutuhkan zat besi lebih banyak dalam proses pertumbuhan janin yang dikandung dan kecukupan gizi ibu, begitu juga pada ibu dengan usia di atas 35 tahun (Sari, 2021). Sedangkan ada hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan anemia yang terjadi pada ibu hamil (Melorys, 2017).

Berdasarkan dari berbagai hasil penelitian tersebut di atas usia ibu hamil berpengaruh terhadap anemia kehamilan. Keperluan gizi ibu hamil berpengaruh dari usia ibu, semakin muda dan semakin tua usia ibu hamil akan semakin banyak gizi yang dibutuhkan. Tidak cukup terpenuhinya zat gizi selama hamil pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun sangat meningkatkan risiko terjadi anemia dalam kehamilan (Suryati, dkk, 2011).

## **C. Paritas**

### **1. Definisi paritas**

Paritas merupakan jumlah persalinan ibu baik lahir hidup atau lahir mati. Paritas  $\leq 3$  merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal dibandingkan dengan paritas lebih dari 3 yang memungkinkan terjadi gangguan

endometrium akibat kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2010).

Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Risiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung. Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Wasnidar, 2007).

Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit-penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2012).

## **2. Klasifikasi paritas**

Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4 (Prawirohardjo, 2014).

Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdiknakes-WHO-JPHIEGO, yaitu :

- a. Primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kali

- b. Multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali
- c. Grandemultigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali

Menurut sumber lain (Siswosudarmo, 2008) jenis paritas bagi ibu yang sudah partus antara lain yaitu :

- a. Nulipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup
- b. Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup
- c. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan dua janin variabel atau lebih
- d. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih.

### **3. Patofisiologis paritas terhadap anemia kehamilan**

Penelitian oleh Abriha, dkk (2014) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin namun tidak turun di bawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g / dl).

Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Di sisi lain, seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti

tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil.

#### **4. Paritas terhadap anemia ibu hamil**

Paritas menjadi salah satu faktor dari penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil, hal ini dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil (Idaman, 2010). Berdasarkan uji statistik yang dilakukan penelitian lain, didapatkan hasil adanya hubungan faktor paritas dengan kejadian anemia di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa 2018 (Putri Susanto, 2018). Namun, penelitian lain didapatkan bahwa tidak terjadi hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada kehamilan (Amini, dkk, 2018).

Hasil penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan anemia ibu hamil dari hasil uji *chi-square* nilai  $p=0,000<0,05$  (Suwardi, 2019). Hal ini karena jumlah paritas lebih dari 3 merupakan salah satu faktor penyebab terjadi anemia, terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi ibu. Kondisi ibu tidak sehat disebabkan oleh 4 terlalu salah satunya adalah terlalu banyak anak atau  $>3$  disebut multigravida (Kemenkes, 2015).