**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL**

**LITERATURE REVIEW**



**OLEH:**

**NARITA MEMORY MANDOANG**

**NIM :1610069**

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL**

**LITERATURE REVIEW**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**OLEH:**

**NARITA MEMORY MANDOANG**

**NIM :1610069**

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Narita Memory Mandoang

Nim : 161.0069

Tanggal lahir : 7 Agustus 1998

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Proposal yang berjudul “ Analisis Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil “ saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya

Jika Kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,

Narita Memory Mandoang

NIM.161.0069

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Narita Memory Mandoang

Nim : 161.0069

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Analisis Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa proposal ini diajukan dalam siding guna memenuhi sebagian persyartan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing 1 | Pembimbing II |
| D:\MY SKRIPSWEET\ttd bu puji resize.png  **Puji Hastuti.,S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP.03.010** | D:\MY SKRIPSWEET\ttd bu chab resize.jpg  **Nur Chabibah, S.Si., M.Si**  **NIP. 03051** |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 1 Juli 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

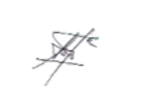
Proposal dari :

Nama : Narita Memory Mandoang

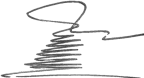
NIM : 161.0069

Program Studi : SI Keperawatan

Judul : Analisis Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji proposal di Stikes Hang Tuah Surabaya , dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji 1 : **Astrida Budiarti, S.Kep.,Ns,. M.Kep.,Sp. Mat**

**NIP. 03025**

Penguji 2 : **Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**D:\MY SKRIPSWEET\ttd bu chab resize.jpgNIP. 03010**

Penguji 3 : **Nur Chabibah, S.Si., M.Si**

**NIP. 03051**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA KA PRODI S-1 KEPERAWATAN**

**Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03010**

Ditetapkan : Surabaya

Tanggal : 1 Juli 2020

# ABSTRAK

# Narita Memory Mandoang, 2020 Analisis Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Skripsi, Program Studi S1 Keperawatan, Stikes Hang Tuah Surabaya, Pembimbing 1 Puji Hastuti.,S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Pembimbing 2 Nur Chabibah Ssi,M.Si

# Latar Belakang : Pesatnya perkembangan zaman dan teknologi diikuti dengan kemajuan pada tingkat kesehatan salah satu penyakit yang masih menjadi perhatian pemerintah yaitu anemia .Anemia pada wanita atau ibu hamil dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti usia ibu, jarak kehamilan, status sosial ekonomi, paritas, kenaikan berat badan, serta riwayat penyakit penyerta kehamilan. Anemia pada kehamilan menjadi perhatian yang serius di negara berkembang karena dampaknya pada ibu maupun janin berkontribusi terhadap kematian maternal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang dapat menyebabkan kejadian anemia pada kehamilan.

# Metode : Desain penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan studi kepustakaan atau literature review. Pencarian Jurnal menggunakan keyword bahasa inggris ditemukan 10 jurnal dan dengan keyword Bahasa Indonesia diperoleh 78 jurnal. Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword dan boolean operator ( AND,OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “Anemia” AND “factors” AND “Pregnancy”.

# Hasil : Hasil temuan yang sudah dilakukan analisa oleh peneliti secara keseluruhan dirumuskan bahwa “ Usia ibu, Jarak Kehamilan, Paritas, Status sosial ekonomi, Kenaikan berat badan , riwayat penyakit penyerta kehamilan dapat menyebakan kejadian anemia pada ibu hamil”.

# Implikasi : Dari beberapa faktor kejadian anemia pada ibu hamil sebagai tenaga kesehatan atau medis hal-hal yang bisa kita terapkan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil, selain memberikan pendidikan kesehatan untuk mendukung program pemerintah dalam mencegah anemia yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara mengkonsumsi tablet besi secara rutin dan benar pada ibu hamil. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil selain faktor diatas.

# Kata Kunci : Anemia, kehamilan, Fakyor Penyebab

# ABSTRACT

# Narita Memory Mandoang, 2020 Factor Analysis of the Occurrence of Anemia in Pregnant Women. Thesis, S1 Nursing Study Program, Stikes Hang Tuah Surabaya, Supervisor 1 Puji Hastuti., S.Kep., Ns., M.Kep and Supervisor 2 Nur Chabibah Ssi, M.Si

# Background: The rapid development of the times and technology is followed by advances in the level of health of one disease that is still a concern of the government, namely anemia.. Anemia in women or pregnant women can be caused by many factors such as maternal age, pregnancy distance, socioeconomic status, parity, weight gain, and history of pregnancy-related illnesses. Anemia in pregnancy is a serious concern in developing countries because its effects on both mother and fetus contribute to maternal death. This study aims to determine what factors can cause anemia in pregnancy.

Method: The design of this study was research using a literature study or literature review. Journal search using English keywords found 10 journals and with Indonesian keywords obtained 78 journals. From all journals that fit the inclusion criteria, there were 18 journals, of which 5 were international journals and 13 national journals. Then the Literature Review is conducted in accordance with the results of the Critical Appraisal that has been done before.

Results: The findings that have been analyzed by researchers as a whole are formulated that "maternal age, pregnancy distance, parity, socioeconomic status, weight gain, history of pregnancy associated diseases can cause anemia in pregnant women".

Implications: Of several factors the incidence of anemia in pregnant women as health workers or medical things that we can apply Is to provide helath education to pregnant women, in addition to providing health education to support government programs in preventing anemia, namely by providing health education about how to consume iron tablets regulary and correctly for pregnant women. For further research is hoped that the research will examine other factors that can cause anemia in pregnant women.

Keywords: Anemia, pregnancy, causative factors

.

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat TuhanYang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Proposal yang berjudul “Analisis Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil ”.dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi

ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur sehingga Proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku Pembimbing I dan Kepala Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Bu Nur Chabibah Ssi,M.Si selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran membimbing, memberikan saran masukan maupun kritikan demi terselesaikanya proposal penelitian ini.
5. Ibu Nadia Okhtiari, A.Md selaku kepala perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
6. Papa dan Mama saya yang senantiasa mendoakan dan memberikan fasilitas penunjang guna kelancaran penelitian ini.
7. Adek saya Geraldo yang selalu mendukung dan mensupport saya dalam penelitian ini.
8. Teman-teman satu almamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan penelitian yang tidak dapat penulis sebut satu per satu.
9. Untuk sahabat-sahabatku Oktavia dan Putriani yang tak pernah meninggalkanku dikala suntukku dalam mengerjakan penelitian ini. Juga
10. untuk sahabatku Gedhe Abdillah yang senantiasa memberikan masukan , support dan semangat yang luar biasa sejak 2013.
11. Seseorang yang berarti dalam hidup saya Mugi Hartato yang selalu mendukung saya serta senantiasa mengingatkan saya untuk senantiasa semangat, tetap kuat dalam melakukan penelitian ini

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Tuhan Yang Maha Pemurah.Peneliti berharap bahwa Proposal ini bermanfaat bagi kita semua.Amin.

Surabaya,

Penulis

# DAFTAR ISI

Contents

[HALAMAN JUDUL i](#_Toc43870681)

[HALAMAN PERNYATAAN iii](#_Toc43870683)

[HALAMAN PENGESAHAN v](#_Toc43870684)

[KATA PENGANTAR vi](#_Toc43870685)

DAFTAR ISI x

[DAFTAR TABEL xi](#_Toc43870687)

[DAFTAR GAMBAR xii](#_Toc43870688)

[DAFTAR SINGKATAN xi](#_Toc43870690)v

HALAMAN ABSTRAK………………………………………………………...xvi

BAB 1 [PENDAHULUAN 1](#_Toc43870692)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc43870693)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc43870694)

[1.3 Tujuan Penelitian 4](#_Toc43870695)

[1.3.1 Tujuan Umum 4](#_Toc43870696)

[1.4.Manfaat Penelitian 5](#_Toc43870698)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 5](#_Toc43870699)

[1.4.2 Manfaat Praktis 5](#_Toc43870700)

BAB 2 [TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc43870702)

[2.1 Konsep Dasar Anemia 7](#_Toc43870703)

[2.1.1 Pengertian Anemia 7](#_Toc43870704)

[2.1.2 Tanda dan Gejala Anemia 7](#_Toc43870705)

[2.1.3 Tingkatan Anemia 10](#_Toc43870706)

[2.1.4 Tes Laboratorium 11](#_Toc43870707)

[2.2 Konsep Dasar Kehamilan 13](#_Toc43870710)

[2.2.1 Pengertian Kehamilan 13](#_Toc43870711)

[2.2.3 Tanda- Tanda Kemungkinan Kehamilan 14](#_Toc43870712)

[2.2.4 Tanda- Tanda Pasti Kehamilan 15](#_Toc43870713)

[2.2.5Anemia Pada Kehamilan 16](#_Toc43870714)

[2.2.6 Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan 17](#_Toc43870715)

[2.2.7 Kategori Anemia 20](#_Toc43870716)

[2.2.8 Efek Anemia pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas 21](#_Toc43870717)

[2.2.9 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Anemia Pada Ibu Hamil 22](#_Toc43870718)

[2.2.10 Perawatan, Pengobatan, Dan Pencegahan Anemia 27](#_Toc43870719)

[2.3 Konsep Literature Review 31](#_Toc43870720)

[2.3.1 Pengertian Literature Review 31](#_Toc43870721)

[2.3.2 Tujuan Literauture Review 31](#_Toc43870722)

[2.3.3 Manfaat Literature Review 32](#_Toc43870723)

[2.3.4 Langkah-Langkah Menyusun Literature Review 32](#_Toc43870724)

[2.3.4 Sumber- Sumber Literature Review 35](#_Toc43870725)

[2.4 Teori Keperawatan 35](#_Toc43870726)

[2.5 Hubungan Antar Konsep 36](#_Toc43870727)

BAB 3 [KERANGKA KONSEP 40](#_Toc43870729)

[3.1 Kerangka Konseptual 40](#_Toc43870730)

BAB 4 [METODELOGI PENELITIAN 41](#_Toc43870732)

[4.1 Strategi Pencarian Literature 41](#_Toc43870733)

[4.1.1 Framework yang digunakan 41](#_Toc43870734)

[4.1.2 Kata Kunci 41](#_Toc43870735)

[4.1.3 Database atau *search engine* 42](#_Toc43870736)

[4.2Kriteria Inklusi dan Ekslusi……………………………………………….......42](#_Toc43870737)

[4.3Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas………………………………………….42](#_Toc43870738)

[4.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi .43](#_Toc43870739)

BAB 5 [HASIL DAN PEMBAHASAN 60](#_Toc43870804)

[5.1 Pembahasan 60](#_Toc43870805)

[5.1.1 Usia ibu dengan kejadian anemia pada kehamilan 60](#_Toc43870806)

[5.1.2 Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan 63](#_Toc43870807)

[5.1.3 Status Sosial Ekonomi dengan Anemia Pada Kehamilan 65](#_Toc43870808)

[5.1.4 Paritas dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan 67](#_Toc43870809)

[5.1.5 Kenaikan Berat Badan dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan 68](#_Toc43870810)

[5.1.6 Riwayat Penyakit Penyerta dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan 71](#_Toc43870811)

[5.2 Implikasi Dalam Keperawatan 72](#_Toc43870813)

BAB 6 [SIMPULAN DAN SARAN 74](#_Toc43870815)

[6.1 Simpulan 74](#_Toc43870816)

[6.2 Saran 74](#_Toc43870817)

[DAFTAR PUSTAKA 75](#_Toc43870818)

# DAFTAR TABEL

Tabel 4.4.6 Definisi Operasional………………………………………………...43

Tabel 2.2.7 Kategori Anemia Menurut WHO……………………………………21

Tabel 2.2.7 Kategori Anemia Menurut CDC…………………………………….21

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Lawrence Green Dalam Keperawatan………………………………35

Gambar 4.1 Bagan Penelitian…………………………………………………….38

Gambar 4.2 Kerangka Penelitian………………………………………………...39

# DAFTAR SINGKATAN

1. WHO : *World Health Organization*
2. Fe : *Ferrum*
3. Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar
4. Hb : Hemoglobin
5. CBC : *Complete Blood Count*
6. CDC : *Center For Disease*
7. HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
8. Mg : Miligram
9. g/dL : gram per desiliter
10. BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah
11. IQ : *Inteligence Quotient*
12. UMR : Upah Minimum Regional
13. ANC : *Antenatal Care*
14. RBC : *Red Blood Cell*
15. HCT : Hematokrit
16. KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Pesatnya perkembangan zaman dan teknologi diikuti dengan kemajuan pada tingkat kesehatan salah satu penyakit yang masih menjadi perhatian pemerintah yaitu anemia. Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Astriana, 2017). Anemia menjadi perhatian yang serius di negara berkembang karena dampaknya pada ibu maupun janin berkontribusi terhadap kematian maternal, Kasus anemia masih ditemukan di kota-kota besar seperti di Surabaya.. Pemerintah mempunyai program pemberian tablet besi pada wanita hamil yang menderita anemia akan tetapi belum menunjukkan hasil yang nyata. Hasil yang ditemukan di lapangan masih banyak ditemukan wanita hamil dengan kadar Hb dibawah 11 g/ dl akan tetapiada pula yang tanpa menunjukkan gejala anemia jadi diperlukan adanya pengecekan kadar Hb misalnya pada saat kontrol ANC di klinik atau puskesmas terdekat.

Ibu hamil pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dilakukan dengan menggunakan alat sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III(Parulian et al., 2016). Kadar Hemoglobin menurut WHO dikatakan ringan sekali bila Hb 10 g/dl – batas normal, ringan Hb 8 g/dl - 9,9 g/dl, sedang Hb 6 g/dl – 7,9 g/dl dan berat pada Hb < 6 g/dl. g/dl. Anemia defisiensi besi prevalensinya menurut Data World Health Organization(WHO) 2011, masih tergolong tinggi sekitar 2 (dua) miliar atau 30% lebih dari populasi manusia di

dunia. Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia cukup tinggi dan mengalami peningkatan dari 37,1% tahun 2013 menjadi 48,9% tahun 2018. Dari pengamatan yang dilakukan oleh Simanjuntak mengemukakan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia menderita anemia kekurangan gizi dan kebanyakan anemia yang diderita oleh masyarakat salah satunya karena kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi yang rendah (Astriana, 2017). Data Dinkes Kota Surabaya angka kejadian anemia di kota Surabaya pada tahun 2011 adalah sebanyak 18,9 % dan sekitar 60% anemia disebabkan status gizi yang buruk pada ibu hamil. Berdasarkan data laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, rata-rata cakupan pemberian tablet Fe-3 Nasional adalah 85,1% dan rata-rata cakupan pemberian tablet Fe-3 di Provinsi Jawa Timur masih di bawah rata-rata Nasional yaitu sebesar 84,9%(Natalia et al., 2015).Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya usia ibu, kenaikan berat badan, jarak kehamilan, paritas, status ekonomi dan riwayat penyakit penyerta kehamilan..Wanita hamil memiliki kemungkinan terserang malaria falciparum. Ibu hamil dapat terserang penyakit malaria. Disini kaitanya dengan anemia pada ibu hamil karena malarian menyerang sel darah merah pada ibu sehingga sel darah merah ibu mengalami penurunan atau kerusakan sehingga tubuh ibu kekurangan sel darah merah dan mengakibatkan anemia pada kehamilan..

. Malaria pada kehamilan dapat menimbulkan berbagai keadaan patologi yaitu terjangkitnya penyakit lain pada ibu hamil seperti demam, anemia, hipoglikemia, udema paru akut, gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada janin menyebabkan abortus, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.Kelainan yang ditimbulkan ini sangat tergantung pada status imunitas, jumlah paritas dan umur ibu hamil. Di daerah endemisitas tinggi, dimana penduduk- nya sudah mempunyai imunitas terhadap malaria, jarang terjadi malaria berat dan kematian. Klinis yang ditimbulkan dan derajat parasitemia juga akan lebih berat pada ibu hamil pri-migravida dan berumur muda (Rusjdi et al., n.d.2012). Dampak terburuk dari penyakit penyerta kehamilan ini adalah perdarahan yang dapat menyebabkan anemia. Anemia yang berlangsung dalam waktu lama dan tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kerusakan pada jantung, otak, dan organ lainya dalam tubuh.Ibu hamil yang menderita anemia dalam waktu yang lama bisa mengalami aritmia, atau gangguan irama jantung aritmia tersebut juga berdampak pada janin ibu. Aritmia ini dapat merusak jantung dan menyebabkan gagal jantung, hingga dapat berujung pada kematian ibu dan janin (Kurniasari & Arifandini, 2015).

Salah satu program pemerintah untuk mencegah anemia pada kehamilan yang disebabkan oleh beberapa faktor diatas yaitu dengan pemberian suplementasi zat besi dalam program penanggulangan anemia telah dikaji dan diuji secara ilmiah efektifitasnya apabila dilaksanakan sesuai dengan dosis dan ketentuan. Oleh karena itu untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai dampak anemia dan niat ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi ,wanita usia subur dalam mengkonsumsi tablet besi diperlukan motivasi atau dukungan sosial dari kader-kader terdekat, dukungan dari keluarga atau suami, penyuluhan atau pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan terdekat yaitu dari puskesmas ataupun rumah sakit terdektat. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan menganalisis faktor-faktor kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Menur Surabaya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Melakukan *Literatur Review* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan studi empiris 10 tahun terakhir.

## 1.4.Manfaat Penelitian

## 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil serta sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

## 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pemerintah, sebagai masukan untuk pembangunan program kesehatan khususnya bagi ibu hamil dan anak.
2. Bagi masyarakat umum, sebagai petunjuk atau informasi agar bisa diterapkan dalam keluarga atau kehidupan sehari-hari.
3. Bagi masyarakat industry, sebagai masukan atau saran untuk produksi obat-obatan yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil seperti tablet besi
4. Bagi ilmu keperawatan, sebagai acuan agar dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khusunya bagi ibu hamil , wanita usia subur, dan anak

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 menjelaskan beberapa konsep teori—teori mengenai anemia dalam kehamilan seperti 1) Konsep Dasar Anemia, 2) Konsep Dasar Kehamilan, 3) Konsep *Literature Review*

## 2.1 Konsep Dasar Anemia

### 2.1.1 Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari pada nilai normal. Sebagian besar dari penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang berasal dari makanan yang dimakan setiap hari sehingga diperlukan juga untuk pembentukan hemoglobin hal ini disebut “anemia kekurangan besi”(Parulian et al., 2016). Anemia adalah kondisi kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr%. Sedangkan untuk anemia dalam kehamilan yaitu kondisi ibu hamil dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II(Ferial et al., 2014). Pada kelompok dewasa, anemia terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama pada wanita hamil dan wanita menyusui karena mereka banyak yang mengalami defisiensi besi . Anemia dalam kehamilan ini sering terjadi pada kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10 gr% pada trimester II(Widianti et al., 2013).

### 2.1.2 Tanda dan Gejala Anemia

Berikut ini tanda dan gejalan anemia menurut Atikah Proverawati (2011) yaitu :

1. Anemia Ringan

Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Hal ini juga bisa membuat buruk hampir semua kondisi medis lainya yang mendasari. Jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat. Gejala anemia yang mungkin termasuk berikut:

1. Kelelahan
2. Penurunan energi
3. Kelemahan
4. Sesak napas ringan
5. Palpitasi (rasa jantung balap atau pemukulan tidak teratur)
6. Tampak pucat
7. Anemia Berat

Beberapa tanda-tanda yang mungkin menunjukan anemia berat pada seseorang dapat mencakup:

1. Perubahan warna tinja , termasuk tinja hitam dan lengket dan berbau busuk, berwarna merah namun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.
2. Denyut jantung cepat
3. Tekanan darah rendah
4. Frekuensi pernafasan cepat
5. Pucat atau kulit dingin
6. Kulit kuning atau disebut *Jaundice*
7. Murmur jantung
8. Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu
9. Nyeri dada
10. Puding atau kepala terasa ringann ( terutama ketika berdiri atau dengan tenaga)
11. . Kelelahan atau kekurangan energi
12. Sakit kepala
13. Tidak bisa berkonsentrasi
14. Sesak napas (khususnya selama latihan)
15. Nyeri dada , angina, atau serangan jantung
16. Pingsan

Beberapa pasien dengan anemia tidak menunjukkan gejala. Sedangkan anemia pada orang lain mungkin merasa capek, mudah lelah ,tampak pucat, terjadi palpitasi/berdebar (rasa balap jantung), dan menjadi sesak nafas . Perlu dicatat bahwa jika anemia sudah berjalan lama (anemia kronis), tubuh dapat menyeduaikan diri dengan kadar oksigen rendah dan mungkin individu tidak merasa berbeda kecuali anemia menjadi berat. Di sisi lain, jika anemia terjadi cepat (anemia akut), pasien mungkin mengalami gejala yang signifikan relatif cepat.

### 2.1.3 Tingkatan Anemia

Berikut adalah beberapa tingkatan anemia menurut Soebroto (2015) yaitu:

1. Stadium

Kehilangan zat besi melebihi asupanya, sehingga menghabiskan cadangan dalam tubuh, terutama di sumsum tulang.Kadar ferritin (proteinyang menampung zat besi) dalam darah berkurang secara profresif.

1. Stadium 2

Cadangan zat besi yang telah berkurang tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah, sehingga sel darah merah yang dihasilkan jumlahnya lebih sedikit.

1. Stadium 3

Mulai terjadi anemia.Pada awal stadium ini, sel darah merah tampak normal, tetapi jumlahnya lebih sedikit, Kadar hemoglobin dan hematokrit menurun.

1. Stadium 4

Sumsum tulang berusaha untuk menggantikan kekurangan zat besi dengan mempercepat pembelahan sel dan menghasilkan sel darah merah dengan ukuran yang sangat kecil (mikrositik) yang khas untuk anemia karena kekurangan zat besi.

1. Stadium 5

Dengan semakin memburuknya kekurangan zat besi dan anemia, maka akan timbul gejala-gejala karena kekurangan zat besi dan gejala –gejala karena anemia semakin memburuk.

### 2.1.4 Tes Laboratorium

Atikah Proverawati,(2011) tes laboratorium untuk anemia dapat mencapai sebagai berikut :

1. Hitung darah lengkap (CBC) : Menentukan tingkat keparahan dan jenis anemia (anemia mikrositik atau kecil ukuran sel darah merah, anemia normositik atau berukuran besar sel darah merah). Informasi tentang sel-sel darah lainya (sel darah putih dan trombosit) juga dimasukkan dalam laporan
2. Tes hemoglobin pada feses : Tes darah dalam tinja yang dapat mendeteksi perdarahan dari perut atau usus (tes darah tersembunyi tinja).
3. Pemeriksaan darah tepi : Tampak pada sel-sel darah merah di bawah mikroskop untuk menentukan ukuran, bentuk, jumlah, dan warna serta menilai sel-sel lainya dalam darah.
4. Kadar Besi : Kadar besi dapat menunjukkan apakah mungkin terkait anemia kekurangan zat besi atau tidak. Tes ini biasanya disertai dengan tes lain yang memperlihatkan kapasitas tubuh dalam penyimpanan zat besi, seperti kadar transferin dan kadar feritin.
5. Kadar transferin : Mengevaluasi suatu protein yang membawa zat besi ke seluruh tubuh
6. Feritin : Mengevaluasi kadar zat besi total yang tersedia dalam tubuh.

### Asam folat : Vitamin yang diperlukan utuk menghasilkan sel darah merah, yang rendah pada orang dengan kebiasaan makan yang buruk.

### Vitamin B12 : Vitamin yang diperlukan untuk menghasilkan sel darah merah , yang rendah pada orang dengan kebiasaan makan yang buruk atau pada anemia pernisiosa.

1. Bilirubin : Berguna untuk menentukan apakah sel-sel darah merah telah dihancurkan dalam tubuh yang dapat menjadi tanda anemia hemolitik.
2. Kadar logam berat : Toksisitas timbale digunakan sebagai indikator salah satu penyebab yang lebih umum dari anemia pada anak-anak.
3. Elektroforesis hemoglobin : Kadang- kadang digunakan ketika seseorang memiliki riwayat keluarga anemia, tes ini memberikan informasi mengenai anemia sel sabit atau talasemia.
4. Jumlah retikulosit : Pengukuran sel-sel darah merah yang baru dihasilkan oleh sumsum tulang.
5. Tes fungsi hati : Sebuah tes umum untuk menentukan bagaimana hati bekerja, yang mungkin memberikan petunjuk untuk penyakit lain yang mendasari penyebab anemia.
6. Tes fungsi ginjal : Suatu tes yang sangat rutin dan dapat membantu menentukan apakah disfungsi ginjal.
7. Biopsi sumsum tulang : Mengevaluasi produksi sel darah merah dan ddapat dilakukan ketika diduga ada masalah sumsum tulang.

## 2.2 Konsep Dasar Kehamilan

### 2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari/40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati. Yang menandai awal periode antepartum. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, dimana wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinanya akan mengalami kehamilan(Padila, 2014).

**2.2.2 Kehamilan dibagi dalam 3 bagian**

1.Kehamilan trimester pertama (0-12 minggu)

Kehamilan trimester 1 adalah periode pertama diukur mulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan.Trimester pertama disebut sebagai periode pembentukan karena pada akhir periode ini semua system organ janin sudah terbentuk dan berfungsi.

2. Kehamilan trimester kedua (12-28 minggu)

Kehamilan trimester II adalah kehamilan dengan usia kehamilan 12-28 minggu. Pada trimester II ini kehamilan biasanya sudah jelas,wanita dengan keluarganya sudah mengatur kehamilan dan kunjungan pertama/kedua sudah lengkap. Trimester ini dianggap sebagai masa kehamilan yang terbaik sebab ibu akan merasa lebih nyaman. Perut belum terlalu besar sehingga ibu masih dapat melakukan aktifitas keseharian, dimana rasa mual, lemas dan keluhan lainya pada trimester pertama akan hilang, bahkan ibu merasa lebih energik.

3. Kehamilan trimester ketiga (28-40 minggu)

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilanya antara 28-40 minggu. Kehamilan ini merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.

### 2.2.3 Tanda- Tanda Kemungkinan Kehamilan

Berikut ini tanda –tanda kemungkinan kehamilan (Arantika M. Patiwi, 2019)

1. Tanda Hegar

Pada minggu ke -6, terlihat adanya pelunakan daerah isthmus uteri sehingga segmen di bawah uterus terasa lembab atau tipis saat diraba.

1. Tanda Chadwiks

Keadaan vagina berwarna kebiru-biruan yang dialami ibu hamil sekitar minggu ke-6 karena mengalami kongesti

1. Tanda Piscace’s

Pantikawati (2010) mengemukakan bahwa bagian uterus yang berada di dekat implantasi plasenta mengalami pertumbuhan yang tidak simetris.

1. Kontraksi Braxton His

Bila diberi stimulus atau rangsangan, uterus akan berkontraksi. Hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan.

1. Tanda Goodell’s

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual.Bagian serviks tampak lebih lunak. Seorang perempuan yang menggunakkan kontrasepsi oral dapat terkena dampak ini.

1. Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks dapat difleksikan satu sama lain dengan mudah. Hal ini juga tergantung pada lunak atau tidaknya isthmus.

1. Terjadi Pembesaran Abdomen

Setelah minggu ke-16, tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut.Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

1. Kontraksi Uterus

Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan mengeluhkan perutnya terasa kencang, tetapi tidak muncul rasa sakit.

### 2.2.4 Tanda- Tanda Pasti Kehamilan

Berikut ini tanda tanda pasti kehamilan (Arantika M. Patiwi, 2019)

1. Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke-17 hingga ke-18 dengan piranti stetoskop laenec. Pada ibu hamil yang gemuk, denyut jantung janin terdengar lebih lambat. Denyut jantung janin sebenarnya dapat dideteksi lebih awal yakni sekitar minggu ke-12 menggunakan alat berupa stetoskop ultrasonik (Doppler). Dengan melakukan auskultasi pada janin, bunyi-bunyi lain seperti bsising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu juga dapat diidentifikasi.

1. Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22 sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin dapat dirasakan secara jelas.

1. Tes Kehamilan Medis

Untuk memastikan kehamilanya, ibu dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan, baik di rumah maupun di laboratorium dengan mengambil sampel urine atau darah ibu.

### 2.2.5Anemia Pada Kehamilan

Definisi anemia pada kehamilan oleh WHO ini berbeda dengan definisi oleh Center for Disease Control and Prevention (CDC). Definisi anemia kehamilan menurut CDC (2012) yaitu dengan mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi dalam kehamilan di mana kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua . Dengan adanya batas anemia yang berbeda pada trimester II dan lainnya, maka setiap hasil pemeriksaan perlu melihat standar batas anemia yang telah ditentukan. Biasanya selama kehamilan terjadi hyperplasia erythroid dari sumsum tulang, dan meningkatkan massa RBC. Namun, peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi(hydremia kehamilan): Yaitu Hct menurun dari antara 38% dan 45% pada wanita sehat yang tidak hamil sampai sekitar 34% selama kehamilan tunggal-an dan sampai 30% selama akhir multifetal. Jadi selama kehamilan, anemia didefinisikan sebagai Hb 10g</dL (Ht <30%). Jika Hb <11,5g/dL pada awal kehamilan,wanita mungkin perlu diberikan obat profilaktik karena hemodilusi berikutnya biasanya mengurangi kadar Hb untuk <10g/dL. Meskipun hemodilusi, kapasitas pembawa O2 tetap normal selama kehamilan, Hct biasanya meningkat segera setelah melahirkan.Anemia terjadi pada 1/3 dari perempuan selama trimester ketiga. Penyebab paling umum adalah defisiensi zat besi(Atikah Proverawati, 2011)

Tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil.Jumlah darah dalam tubuh meningkat 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya.Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra. Ketika tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi dibandingkan dengan yang telah tersedia, maka dapat berpotensi terjadinya anemia.(Atikah Proverawati, 2011)

### 2.2.6 Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan

Proverawati (2011) klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi karena akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini terjadi pada sekitar 62,3 % pada kehamilan, merupakan anemia yang paling sering dijumpai pada kehamilan . Hal ini disebabkan oleh kurang masuknya unsur zat besi dan makanan karena gangguan resorpsi, gangguan dan penggunaan atau karena besi keluar terlampau banyak dari badan, misalnya pada perdarahan. Keperluan besi bertambah dalam kehamilan terutama pada Trimester terakhir. Keperluan zat besi untuk wanita hamil 17 mg, juga untuk wanita menyusui 17 mg. Tanda dan gejala:

1. Rambut rapuh dan halus serta kuku tipis,rata, dan mudah patah
2. Lidah tampak pucat, licin, dan mengkilat berwarna merah daging, stomatitis angularis, pecah-pecah disertai kemerahan dan nyeri sudut mulut.

Pengobatan anemia defisiensi besi bagi wanita hamil atau tidak hamil, yaitu dengan mengonsumsi tablet tambah darah selain itu juga mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam.

1. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folat.Anemia ini terjadi pada sekitar 29 % pada kehamilan. Biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali karena devisiensi vitamin B12.Hal itu erat hubunganya dengan defisiensi makanan. Gejala- Gejalanya:

1. Malnutrisi
2. Glositis berat (lidah meradang , nyeri)
3. Diare
4. Kehilangan nafsu makan

Pengobatanya:

1. Asam folik 15-30 mg per hari
2. Vitamin B12 3 X 1 tablet per hari
3. Sulfas ferosus 3 X 1 tablet per hari
4. Pada kasus berat dan pengobatan oral hasilnya lamban sehingga dapat diberikan transfusi darah
5. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsumtulang, membentuk sel darah merah baru.Untuk diagnostik diperlukan pemeriksaan di antaranya darah lengkap, pemeriksaan fungsi ekternal dan pemeriksaan retikulasi.Anemia ini terjadi sekitar 8 % kehamilan.Etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan belum diketahui dengan pasti.Biasanya anemia hipoplastik karena kehamilan, apabila wanita tersebut telah selesai masa nifas maka anemia akan sembuh dengan sendirinya. Dalam kehamilan berikutnya biasanya ia mengalami anemia hipoplastik lagi.

Ciri- ciri :

1. Pada darah tepi terdapat gambaran normositer dan normokrom, tidak ditemukan cirri-ciri defisiensi besi, asam folat atau vitamin B12
2. Sumsum tulang bersifat normoblastik dengan hipoplasia eritropoesis yang nyata.
3. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat darpada pembuatanya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Anemia ini terjadi pada sekitar 0,7 % kehamilan hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi, maka infeksinya diberantas dan diberikan obat-obatan pebambah darah. Namun pada beberapa jenis obat-obatan , hal ini tidak member hasil. Wanita dengan anemia hemolitik biasanya sulit hamil.Apabila hamil, biasanya anemia menjadi berat.Sebaliknya , mungkin pula kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia.

Anemia hemolitik dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu:

1. Anemia yang disebabkan oleh faktor intrakorpuskuler seperti thalasemia, anemia sel sabit, sferositosis, eliptositosis, dan lain-lain.
2. Anemia yang disebabkan oleh faktor ekstakorpuskuler seperti defisiensi G-6 fosfat dehidrogenase, leukemia, limfosarkoma, penyakit hati, dan lain-lain.

Gejala utama pada anemia hemolitik adalah kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

### Kategori Anemia

Muthalib (2010), WHO mengkategorikan anemia dalam kehamilan sebagai berikut

Tabel 2.2.7 Kategori Anemia dalam kehamilan menurut WHO

|  |  |
| --- | --- |
| **Kadar Hb pada ibu hamil** | **Kategori** |
| 10-10,9 g/dL | Anemia ringan |
| 7,0-9,9 g/dL | Anemia sedang |
| Dibawah 7,0 g/dL | Anemia berat |

Selain WHO, kategori anemia ibu hamil lain dari Centers for Disease Control (CDC). CDC membuat kriteria pada ibu hamil berdasarkan kadar Hb pada tiap semester.

Tabel 2.2.7 Kategori Anemia dalam kehamilan menurut CDC

|  |  |
| --- | --- |
| **Status Kehamilan** | **Hb (g/dL)** |
| Tidak Hamil | 12 g/dL |
| Hamil Trimester 1 | 11 g/dL |
| Hamil Trimester 2 | 10,5 g/dL |
| Hamil Trimester 3 | 11 g/dL |

### 2.2.8 Efek Anemia pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas

Soebroto, (2015)WHO menyatakan bahwa anemia merupakan penyebab penting dari kematian ibu saat hamil ataupun melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase kematian ibu saat melahirkan akibat anemia adalah 70 % dan sekitar 19,7 % akibat hal lain. Anemia pada kehamillan juga berhubungan dengan meningkatnya angka kesakitan ibu saat melahirkan.

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan , seperti meningkatkan resiko terjadinya kematian janin dalam kandungan, melahirkan secara premature, atau bayi lahir dengan berat badan rendah, dan juga angka kematian bayi setelah dilahirkan . Disamping itu, perdarahan sebelum dan setelah melahirkan lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan hal ini dapat berakibat fatal, sebab wanita yang anemia tidak dapat menoleransi kehilangan darah.Ibu hamil membutuhkan konsumsi energi dan zat-zat yang adekuat guna menopang pertumbuhan dan kesehatan janin dan dirinya sendiri. Kehamilan yang berjarak kurang dari 1 tahun akan sangat menguras cadangan zat-zat gizi pada ibu hamil dan pada pertumbuhan janin mungkin dapat dilindungi namun kesehatan ibu dapat menurun. Kebutuhan energi ibu hamil dapat dipengaruhi dua hal, yaitu peningkatan angka metabolisme basal untuk menunjang kebutuhan tumbuh-kembang janin dan jaringan yang menyertainya, serta aktifitas fisik atau aktifitas sehari-hari(Rachmaniar et al., 2010).

Anemia terjadi saat ibu hamil trimester 1 akan dapat mengakibatkan abortus, missed abortus, dan kelainan congenital. Anemia pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia aintrauterin sampai kematian, BBLR, gestosis, mudah terkena infeksi, IQ rendah, dan bahkan nisa mengakibatkan kematian.

Saat bersalin, anemia dapat menimbulkan gangguan his baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia, dan persalinan dengan tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah.

Pascapersalinan, anemia dapat menyebabkan tonia uteri, retensio placenta, perlukaan sukar sembuh , mudah terjadi febris puerpuralis, dan gangguan involusio uteri.

### 2.2.9 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Anemia Pada Ibu Hamil

1.Usia Ibu

Faktor umur atau usia ibu merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita.Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun. Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis usia tersebut belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan atau ketidakstabilan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia> 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil sangatberpengaruh terhadap kejadian anemia(Astriana, 2017). Usia ibu diukur dengan cara pengisian kuisioner dan lembar observasi dihitung dalam satuan tahun data usia ibu didapat dari data demografi yang ada di Puskesmas Menur.

2. Paritas

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut Manuaba (2010), pada wanita yang sering mengalami kehamilan atau hamil lebih dari satu kali dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya(Astriana, 2017). Paritas diukur dengan cara pengisian kuisioner dan lembar observasi dihitung berapa kali ibu mengalami persalinan dan data demografi yang didapat dari Puseksmas Menur Surabaya

3. Status sosial ekonomi

Rendahnya status sosial ekonomi ibu memepengaruhi pada rendahnya pendidikanibu tersebut khususnya ibu hamil akan berdampak pada rendahnya pengetahuan ibu yang berpengaruh pada keputusan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Makin rendah pengetahuan ibu maka makin sedikit keinginannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendidikan ibu adalah faktor yang cukup berpengaruh terhadap terjadinya anemia(Purwandari et al., 2010). Status sosial ekonomi diukur dengan cara pengsisian kuisioner dan lembar observasi dihitung dari banyaknya pendapatan keluarga tiap bulan dalam satuan rupiah. Untuk UMR kota Surabaya yaitu sebesar Rp. 4.200.000,00.

4. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan normal sebaiknya berkisar antara 12-14 kg. Jika pada saat sebelum hamil berat badan ibu termasuk rendah atau kurang, maka berat badan ketika hamil harus naik lebih banyak, yaitu antara 12,5-18 kg. Sementara itu, untuk ibu yang memiliki berat badan berlebih, ketika hamil sebaiknya lebih berhati-hati. Agar jangan sampai kelebihan berat. Pertambahan berat badan ideal untuk ibu yang memiliki berat lebih sebelum hamil sebaiknya antara 7- 11,5kg saja Menurut Manuaba (2007 : 664) Berat badan semula / sebelum hamil dan pertambahan berat badan saat ibu hamil perlu mendapatkan perhatian. Karena makin tinggi bertambahnya berat badan ibu hamil, ada kemungkinan janin akan mengalami makrosomia. Berat badan ibu yang rendah akan menyebabkan tumbuh-kembang janin mengalami hambatan seperti Intrauterine growth retardation, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah untuk masa gestasinya.(Anggreni & Majapahit, 2017). Peningkatan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan tersebut sangat menentukan kelangsungan hasil akhir kehamilan. Bila ibu hamil kurus atau gemuk sebelum hamil akan menimbulkan resiko pada janin terutama apabila peningkatan dan penurunan sangat menonjol. Jika berat badan sebelum hamil berlebih akan mempunyai resiko diabetes mellitus gestasional atau terjadinya preeklamsi dan sebaliknya jika berat badan kurang sebelum hamil akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan yang pada akhirnya akan terjadi berat bayi lahir rendah (BBLR) atau terjadi gangguan kehamilan lain (Darah Ifalahma,2015). Penambahan berat badan ibu selama hamil di trimester tiga Kurus (IMT<18,5) 12,7-18,1 kg yaitu sebesar 0,5 kg/minggu, Normal (IMT 18,5-22,9) 11,3-15,9 kg sebesar 0,4 kg/minggu, Overweight (IMT 23-29,9) 6,8-11.3 kg sebesar 0,3 kg/minggu . Penambahan berat badan ibu jika sebelum hamil berat badan ibu sudah normal maka kenaikan berat badan yang disarankan yaitu sebesar 11-16 kg , jika Sbelum hamil berat badan kurus atau kurang= maka kenaikan berat badan yang disarankan yaitu sebesar 7-11,5 kg, jika sebelum hamil berat badan sudah over maka kenaikan berat badan yan g disarankan yaitu sebesar 12,5-18 kg ( Darah Ifalahma,2015) .

5.Jarak Kehamilan

Faktor selanjutnya yang dapat menyebabkan kejadian anemia pada ibu hami, yaitu jarak kehamilan . Jarak kehamilan yang baik untuk kesehatan ibu dan anak adalah > 2 tahun sampai 5 tahun, semakin pendek ( < 2 tahun ), ibu hamil berisiko tinggi untuk mengalami kejadian pre-eklampsia dan komplikasi kehamilan lain yang sangat berbahaya seperti pendarahan postpartum dan juga bagi bayinya bisa berdaampak lahir terlalu cepat, terlalu kecil atau dengan BBLR karena Otot rahim tidak selentur dulu, hingga saat harus mengkerut kembali terjadi gangguan, juga beresiko terjadi preeklampsia akibat kerusakan sel-sel endotel(Santoso et al., 2011). Jarak kehamilan dihitung dari tanggal persalinan pada kehamilan yang tepat di atasnya hingga hari pertama menstruasi terakhir pada kehamilan sekarang.

6.Penyakit Penyerta Kehamilan

Perlu direkomendasikan kepada ibu hamil yang sebelumnya memiliki penyakit penyerta kehamilan baik yang telah dilami setelah atau sebelum hamil untuk melakukan pemantauan melalui pemeriksaan ANC baik di puskesmas atau klinik ,rumah sakit terdekat secara teratur selama masa kehamilan minimal 4 kali. Hal ini dilakukan agar kesehatan ibu dan janin dapat terpantau dengan baik dan dapat mencegah terjadinya BBLR.Bagi tenaga kesehatan yang bertugas untuk melakukan kunjungan rumah bagi ibu hamil yang tidak terpantau atau yang tidak melakukan kunjungan ANC rutin ke fasilitas kesehatan sehingga sejak dini dapat terdeteksi kegawatdaruratan yang diakibatkan penyakit penyerta padakehamilan. Suparyanto (2012), yang mengatakan bahwa ibu yang mengalami berbagai penyakit kehamilan seperti penyakit infeksi, non infeksi, hipertensi, dll akandapat membayakan kondisi ibu dan janin. Karena penyakit-penyakit tersebut dapat mengganggu proses fisiologis metabolisme dan pertukaran gas pada janin yang akan berakibat terjadinya kelahiran premature atau lahir sebelum waktunya sehingga beresiko BBLR). Riwayat penyakit diukur dengan cara pengsisan kuisioner dan lembar observasi dengan penilaian terdapat riwayat penyakit dan tidak terdapat riwayat penyakit cacingan dan malaria.

### 2.2.10 Perawatan, Pengobatan, Dan Pencegahan Anemia

Berikut ini adalah perawatan, pengobatan, dan pencegahan anemia menurut Atikah Proverawati (2011)

1. Perawatan

Perawatan anemia sangat bervariasi dan tergantung pada penyebab dan beratnya anemia. Jika anemia ringan dan berhubungan dengan tanpa gejala atau gejala minimal, penyelidikan menyeluruh oleh dokter akan dilakukan di luar pasien ( kantor dokter). Jika penyebab telah ditemukan, makan perawatan yang tepat akan dimulai. Misalnya, jika anemia ringan dan ditemukan terkait dengan kadar zat besi rendah, maka suplemen zat besi dapat diberikan saat penyelidikan lebih lanjut untuk menentukan penyebab kekurangan zat besi dilakukan. Di sisi lain, jika anemia berhubungan dengan kehilangan darah secara tiba-tiba dari cedera atau perdarahan tukak lambung, kemudian rawat inap dan transfuse sel darah merah mungkin diperlukan untuk meringankan gejala dan mengganti darah yang hilang. Langkah-langkah lebih lanjut untuk mengontrol perdarahan dapat terjadi pada saat yang sama untuk menghentikan kehilangan darah lebih lanjut. Transfudi darah mungkin diperlukan dalam keadaan lain yang kurang kritis juga. Sebagai contoh, seorang individu yang menerima kemoterapi untuk kanker mungkin diduga oleh dokter yang merawat memiliki masalah sumsum tulang yang berkaitan dengan kemoterapi.Oleh karena itu, dokter dapat memeriksa jumlah darah secara rutin, dan jika kadarnya sampai ke tingkat yang cukup rendah, dapat direkomendasikan untuk mendapatkan transfudi sel darah merah untuk mengurangi gejala anemia.Sebagai upaya pencegahan dan pengontrolan anemia padakehamilan sangat penting dilakukan karena jika anemia ringan yang terdeteksi pada awal kehamilan tidak menyebabkan dampak buruk yang serius terhadap ibu dan bayi. Namun, pada saat menderita anemia berat, risiko untuk terjadi efek buruk terhadap ibu dan bayi akan semakin besar. Oleh karena itu, direkomendasikan pemeriksaan darah lengkap di awal kehamilan untuk mencegah terjadinya dampak buruk anemia pada kehamilan (Wirahartari et al., 2019). Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menderita defisiensi zat besi atau anemia kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit karena bagi tubuh ibu sendiri juga diperlukan zat besi untuk proses peredran darah dan pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh jadi jika tidak mempunyai persediaan zat besi sama sekali di dalam tubuhnya maka hal ini dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif saat bayi tersebut tumbuh remaja dan dewasa. (Tanziha et al., 2017)

1. Pengobatan

Pengobatan harus ditujukan pada penyebab anemia, dan mungkin termasuk:

1. Transfusi darah
2. Kortikosteroid atau obat-obatan lainya yang menekan sistem kekebalan tubuh
3. Erythropoietin, obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-sel darah
4. Suplemen zat besi, vitamin B12,asam folat,atau vitamin dan mineral lainya.
5. Perawatan di rumah

Sangat sedikit yang bisa dilakukan untuk mengobati anemia sendiri dan pengobatan medis biasanya diperlukan. Penting untuk terus mengambil obat yang diresepkan untuk penyakit kronis lainya ( jangka panjang). Jika alasan anemia diketahui, maka langkah-langkah untuk tetap di bawah control sangat penting.Misalnya, jika anemia disebabkan oleh tukak lambung, maka obat-obatan seperti aspirin atau ibuprofen harus dihindari, kecuali dinyatakan aman oleh dokter.

Perlakuan anemia sangat bervariasi, pertama, penyebab yang mendasari anemia harus diidentifikasi dan diperbaiki.Misalnya, anemia sebagai akibat dari kehilangan darah dari ulkus lambung harus dimulai dengan obat-obat untuk menyembuhkan ulkus.Demikian juga, operasi sering diperlukan untuk menghapus kanker usus besar yang menyebabkan kehilangan darah kronis dan anemia. Kadang-kadang suplemen zat besi juga akan diperlukan untuk memperbaiki kekurangan zat besi. Pada anemia berat, transfuse darah mungkin diperlukan.

3. Memaksimalkan penyerapan besi

Untuk memperhatikan apa yang diminum bersamaan dengan tablet besi. Mengkonsumsi makanan kaya vitamin C bersama dengan zat besi akan meningkatkan penyerapan besi. Namun, mengambil minuman berkafein bersama dengan makanan tinggi zat besi akan mengurangi jumlah besi yang diserap tubuh. Makanan dengan vitamin C seperti stroberi dan buah jeruk dapat membantu tubuh menyerap zat besi.Makan makanan ini dengan makanan yang tinggi zat besi untuk membantu penyerapan. Sebagai contoh, jika tubuh mengkonsumsi tablet besi, bawa dengan jus jeruk atau makanan lain yang tinggi akan vitamin C. Beberapa makanan dapat menghalangi penyerapan zat besi. Ini termasuk susu, protein kedelai, kuning telur, kopi dan tah. Hindari makanan ini saat makan makanan kaya zat besi. Antasida dan beberapa obat lain yang mengandung kalsium juga menghalangi penyerapan zat besi.

4 Pencegahan Anemia Kehamilan

Nutrisi yang baim adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hujau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat.Pastikan tubuh mendapat setidaknya 27 mg zat besi setiap hari.Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi.Pastikan bahwa wanita hamil dicek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia.Selain itu juga Ibu Rumah Tangga memiliki banyak waktu luang untuk mencari informasi mengenai kesehatan dikarenakan bekerja di rumah tidak terikat seperti pekerjaan di luar rumah sehingga ibu dapat memperoleh pengetahuan baik dari media elektronik atau media cetak. Ibu juga akan selalu memiliki waktu untuk mengikuti kegiatan yang dapat menambah pengetahuan seperti kegiatan penyuluhan.

## 2.3 Konsep Literature Review

### 2.3.1 Pengertian Literature Review

Telaahan literatur (literature review), yaitu kajian pustaka, yang menjadi bagian dari banyak publikasi karya ilmiah, oleh penulisnya dinyatakan dalam satu bentuk bagian (section) atau bab- bab (chapter) yang terdapat dalam tubuh tulisan. Begitu pentingnya telaahan literatur bagi suatu penelitian atau terhadap penulisan karya ilmiah, bagian ini dalam penelitian diungkapkan sebagai jembatan berkonsep (conceptual bridge) untuk mengungkapkan beberapa hal yang sangat penting dalam pengajuan penelitian Telaahan literatur tidak saja mengandung konsep tetapi juga bukti yang ditemukan dalam potongan prosa diskursif yang terstruktur. Konsep dan bukti disintesa sedemikian rupa sehingga memberikan konteks dan latar belakang bagi penelitian/tulisan. Sesuai dengan keperluan penulis , latar belakang berfungsi untuk mengantar kepada rumusan masalah, yang kemudian diuraikan ke dalam beberapa objektif. Agar target hasil sesuai dengan objektif diperlukan metode atau pendekatan yang sesuai, dan akhirnya dirumuskan dalam satu kesimpulan.(Nasution, 2017).

### 2.3.2 Tujuan Literauture Review

1. Untuk mendapatkan landasan-landasan teori yang bisa mendukung dalam pemecahan masalah yang sedang diteliti.
2. Teori yang telah didapatkan merupakan langkah awal agar peneliti dapat lebih memahami permasalahan yang sedang diteliti dengan benar sesuai dengan kerangka berpikir ilmiah.
3. Untuk mendapatkan gambaran yang berkenaan sesuai dengan apa yang sudah pernah dikerjakan orang lain sebelumnya (Nasution, 2017)

### 2.3.3 Manfaat Literature Review

1. Memperdalam pengetahuan tentang bidang yang akan diteliti
2. Mengetahui hasil-hasil penelitian yang berhubungan dan yang sudah pernah dilaksanakan oleh penelitian sebelumnya
3. Mengetahui perkembangan ilmu pada bidang yang kita pilih serta memperjelas masalah penelitian
4. Mengetahui metode-metode terkini yang diusulkan para peneliti untuk menyelesaikan masalah penelitian ( Romi, et al 2015)

### 2.3.4 Langkah-Langkah Menyusun Literature Review

1. Langkah 1 : Membaca tulisan-tulisan ilmiah terkait

Tahap 1 : Perhatikan struktur dan teks misalnya daftar isi, abstrak, heading

dan sub-headings, untuk melihat apakah teks itu sesuai untuk tujuan anda.

Tahap 2 : Jika teks terlihat sesuai untuk tujuan anda maka baca dengan lebih detil untuk mencari penelitian tertentu yang akan mendukung Literature Review. Teknik ini memungkinkan untuk mengidentifikasi materi yang sesuai dengan membaca secara luas dan untuk memperoleh pengertian umum mengenai literatur yang ada di bidang anda.

1. Langkah 2 : Mengevaluasi semua tulisan ilmiah yang dibaca

Tulisan ilmiah berkualitas adalah Jurnal elektronis dan database. Hati-hati

dalam melakukan google search yang menghasilkan site yang tidak qualified dan pastikan dari mana asal dan sumber riset.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam mengevaluasi tulisan ilmiah:

a. Akurasi

Pastikan apakah literatur ini akurat dengan cara mengecek apakah

penelitian yang sama diacu di sumber lain atau apakah sumber ini tidak

konsisten dengan sumber lain. Dan pastikan literatur berasal dari sumber

terpercaya.

b. Obyektivitas

1. Apakah ada bukti bias dalam artikel? Misalnya, apakah anda akan

percaya riset dari pabrik rokok yang menyatakan bahwa merokok

tidak membahayakan kesehatan?

2. Apakah statistik sesuai dengan publikasi lain? Jika tidak, apakah

argument (metode, rancangan penelitian dll) yang dipakai dasar

cukup meyakinkan?

3. Bagaimana anda mengetahui kalau data yang dimuat adalah benar?

Data pendukung apa yang tersedia?

c. Kemutahiran

1. Pastikan kapan tanggal publikasi material.

2. Pastikan apakah mungkin ada informasi yang lebih terbaru dan

menimbulkan keraguan atau menentang beberapa temuan yang sudah ada.

d. Cakupan

1. Informasi dari literatur yang tersedia harus lengkap dan mencakup

bidang yang diteliti.

2. Pastikan apakah ada penelitian lebih lanjut yang tidak disebut

atau secara sengaja dihilangkan dari penemuan?

1. Langkah 3 : Buat ringkasan publikasi-publikasi tersebut

Buatlah catatan saat membaca literatur mengenai:

a. Apakah poin/teori/masalah utama yang diangkat dalam teks misalnya

buku atau artikel?

b. Rangkum poin utama yang diajukan pengarang.

c. Catat detil kuotasi, atau halaman referensi yang anda anggap mungkin

berguna dalam Literature Review.

d. Pastikan anda memiliki semua informasi seperti pengarang, tanggal dan

tahun, judul buku, sumber, penerbit buku/jurnal, halaman, tujuan

penelitian, hipotesis, metode penelitian, material, desain eksperimen, dan

hasil/data.

e. Catat bagaimana pengarang menggunakan materi asal. Jika anda meniru

kata-kata pengarang secara langsung pastikan anda menempatkannya

dalam tanda petik dan menyebut halamannya.

f. Apa kesimpulan yang dibuat oleh pengarang?

g. Poin apa atau poin mana yang mendukung kesimpulan?

h. Tulis juga pendapat anda tentang bacaan tersebut. Hal ini akan berguna

saatanda melihat kembali catatan yang anda buat atau menggunakannya

saatmenulis.

1. Langkah 4 : Gabungkan menjadi satu cerita ilmiah yang lengkap mengenai

Suatu permasalahan(Romi et al, 2015).

### 2.3.4 Sumber- Sumber Literature Review

Sumber-sumber literatur dapat berupa sumber utama yang berasal dari jurnal,laporan penelitian, informasi dari wawancara/email, sumber lanjutan yang merupakananalisa terhadap sumber utama dan sumber yang berasal dari komunitas professional (Romi et al, 2015)

## 2.4 Teori Keperawatan

Lawrence Green (Notoadmojo 2012), faktor- faktor perilaku dalam perilaku kesehatan terdiri dari beberapa teori penyebab masalah kesehatan yaitu: Faktor–faktor predisposisi (disposing faktors) dimana, faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nial-nilai, dan tradisi. Kemudian faktor- faktor pemungkin (enabling factors) dimana, faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, artinya faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana fasilitas untuk terjadinya perilaku.Dan faktor-faktor penguat (reinforcing factors) dimana, faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Perilaku yang dimaksud disini yaitu perilaku dari ibu hamil , dukungann keluarga, serta peran tenaga kesehatan. Perilaku ibu hamil meliputi pula faktor- faktor penyebab anemia pada ibu hamil tersebut.

## 2.5 Hubungan Antar Konsep

Menurut Lawrence Green faktor- faktor perilaku dalam perilaku kesehatan terdiri dari beberapa teori penyebab masalah kesehatan. Disini faktor-faktor yang menjadi penyebab kejadian anemia pada ibu hamil yaitu .usia ibu, Jarak kehamilan, Status sosial ekonomi, Paritas, Kenaikan berat badan dan riwayat penyakit penyerta ibu hamil selama masa kehamilan. Disini faktor perilaku ibu hamil yaitu kenaikan berat badan dapat menyebabkan anemia karena Karena makin tinggi bertambahnya berat badan ibu hamil, ada kemungkinan janin akan mengalami makrosomia. Berat badan ibu yang rendah akan menyebabkan tumbuh-kembang janin mengalami hambatan seperti Intrauterine growth retardation, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah untuk masa gestasinya.(Anggreni & Majapahit, 2017). Peningkatan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan tersebut sangat menentukan kelangsungan hasil akhir kehamilan. Bila ibu hamil kurus atau gemuk sebelum hamil akan menimbulkan resiko pada janin terutama apabila peningkatan dan penurunan sangat menonjol. Jika berat badan sebelum hamil berlebih akan mempunyai resiko diabetes mellitus gestasional atau terjadinya preeklamsi dan sebaliknya jika berat badan kurang sebelum hamil akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan yang pada akhirnya akan terjadi berat bayi lahir rendah (BBLR) atau terjadi gangguan kehamilan lain (Darah Ifalahma,2015).Riwayat penyakit penyerta kehamilan disini dapat terjadi saat ibu sedang hamil atau sebelum hamil riwayat penyakit penyerta kehamilan ini berpengaruh pada janin dan pada ibu karena bisa mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan ibu dan kondisi ibu bisa menjadi lemah lemahnya kondisi ibu merupakan salah satu tanda dari gejala anemia sehingga riwayat penyakit penyerta dapat menyebabkan anemia.

Penentuan jarak persalinan adalah upaya untuk menetapkan atau memberi batasan sela antara persalinan yang lalu dan persalinan yang akan datang idealnya jarak persalinan adalah lebih dari 2 tahun (2-5 tahun). Jarak persalinan harus dihindari antara lain empat T yaitu: terlalu muda untuk hamil,(<20 tahun), terlalu tua untuk hamil (>35tahun), terlalu sering hamil (anak >3 orang beresiko tinggi), terlalu dekat jarak persalinan (<2 tahun). Jarak kehamilan yang tidak aman dapat menyebabkan hemoragik postpartum. Anemia dapat meningkatkan kejadian perdarahan postpartum, anemia juga dapat meningkatkan rendahnya kemampuan ibu untuk bertahan pada saat persalinan, ibu hamil dengan Hb normal akan lebih dapat menyesuaikan diri dari pada ibu dengan anemia (Mahakam, 2017). Rendahnya status sosial ekonomi ibu memepengaruhi pada rendahnya pendidikan ibu tersebut khususnya ibu hamil akan berdampak pada rendahnya pengetahuan ibu yang berpengaruh pada keputusan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Makin rendah pengetahuan ibu maka makin sedikit keinginannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendidikan ibu adalah faktor yang cukup berpengaruh terhadap terjadinya anemia(Purwandari et al., 2010). Faktor umur atau usia ibu merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita.Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun.pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil sangatberpengaruh terhadap kejadian anemia(Astriana, 2017).

Faktor usia kehamilan adalah periode saat kehamilan ini dibagi 3, yaitu a)Kehamilan Trimester Pertama (1-3 Bulan), b) Kehamilan Trimester Kedua (4-6 Bulan), c) Kehamilan Trimester Ketiga (7-9 Bulan). Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil terus meningkat karena sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Apabila terjadi peningkatan kebutuhan zat besi tanpa disertai oleh pemasukan yang cukup, maka cadangan zat besi akan menurun dan dapat mengakibatkan anemia (Ada & Amil, 2018)

Faktor Predisposisi :

Pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan

Faktor Pendorong

Peran seseorang atau kelompok

Perilaku Kesehatan

Faktor Pendukung :

Fasilitas baik sarana dan prasarana

Gambar 2.4 Lawrence Green dalam Keperawatan

# BAB 3

# KERANGKA KONSEP

## 3.1 Kerangka Konseptual

Lawrence Green

Faktor Pendorong :

Sikap dan perilaku dari seseorang maupun kelompok

1. Kenaikan Berat Badan
2. Riwayat penyakit penyerta kehamilan

Faktor Pendukung :

Fasilitas baik sarana maupun prasarana

1. Baik klinik, puskesmas atau rumah sakit
2. Obat-obatan

Faktor Predisposisi :

Pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan

1. Status sosial ekonomi
2. Usia ibu
3. Jarak kehamilan
4. Paritas

Perilaku Ibu Hamil

Tidak Anemia :

Kadar Hb diatas 11 gr/dL

Anemia:

Kadar Hb :11 gr/dL pada trimester III

Keterangan:

=Variabel diteliti

= Variabel tidak diteliti

= Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka konsep analisis faktor kajeadian anemia pada ibu hamil

# BAB 4

# METODELOGI PENELITIAN

## Strategi Pencarian Literature

Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini sejumlah 18 jurnal untuk mengetahui faktor faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan Metode penelitian yang digunakan oleh beberapa jurnal beragam mulai dari Metode Penelitian Cross Sectional dengan teknik total sampling , survey analitik dengan pendekatan Cross Sectional, Purposive Sampling, case control study dengan dimensi retrospektif, survei analitik dengan rancangan penelitian Kohort Prospektif.

## Framework yang digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework.*

1. Population/problem, populasi atau masalah yang akan di analisis yaitu faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil
2. Intervention, tidak ada intervensi karena untuk mengetahui apakah faktor-faktor usia ibu,paritas, jarak kehamilan, status sosial ekonomi, kenaikan berat badan, riwayat penyakit penyerta berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
3. Comparation, penatalaksanaan yang digunakan berdasarkan studi empiris 10 tahun terakhir.
4. Outcome, hasil yang diperoleh yaitu faktor- faktor diatas menunjukkan ada hubungan positif dengan kejadian anemia pada ibu hamil
5. Study design, desain dilakukan dengan melakukan review dari studi empiris 10 tahun terakhir

## Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* ( AND,OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, *“Anemia”* AND *“factors”* AND *“Pregnancy”*.

## 4.1.3 Database atau *search engine*

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung , akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti- peneliti terlebih dahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan menggunakan database melakukan *Google Scholar, Pro Quest, , Garuda Ristekbrin, SINTA 1*

# Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Tabel 3.2 Kriteria inklusi dan ekslusi dengan format PICOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kriteria | Inklusi | Ekslusi |
| Popolation/ Problem | Jurnal international yang berhubungan dengan topik penelitian yakni faktor-faktor kejadian anemia pada ibu hamil. | Jurnal international yang topiknya berhubungan dengan komplikasi diluar kehamilan yang tidak disebabkan oleh anemia |
| Intervention | Tidak ada intervensi) | Tidak ada intervensi |
| Comparation | Tidak ada Faktor pembanding | Tidak ada faktor pembanding |
| Study design | *prospective observational study, experimental study, survey study, cross-sectional,* analisis korelasi, komparasi dan studi kualitatif | Systematic / literature review |
| Tahun terbit | Artikel atau jurnal yang terbit setelah tahun 2010 | Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2010 |
| Bahasa | Bahasa inggris dan Bahasa indonesia | Selain bahasa inggris dan bahasa indonesia |

# Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

## 4.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui *Proquest, SINTA Google Schoolar* dan *Garuda Ristekbrin* menggunakan kata kunci “*Anemia in Pregnancy*” AND *“Anemia factor in pregnancy*” , peneliti menemukan 88 jurnal yang sesuai dengan kata kunci yang sesuai dengan kata kunci tersebut . Jurnal penelitian tersebut diskrining, sebanyak 71 jurnal di ekslusi karena tidak sesuai dengan topik penelitian sehingga didapatkan 17 jurnal yang dilakukan review.

* ProQuest N= 10
* Garuda N= 4
* SINTA 1= 3
* Schoolar google = 71

*Pencarian menggunakan keyword melalui database Proquest, Garuda ristekbrin* dan *Schoolar google*

N= 88

Seleksi jurnal 10 tahun terakhir dan menggunakan bahasa inggris dan bahasa indonesia

N=64

Problem/ populasi:

* Tidak sesuai dengan topik ( n= 3)

Intervention:

* Tidak menggunakan intervensi

Outcome:

* Tidak ada hubungan postif dengan kejadian anemia pada ibu hamil (n = 4)

Seleksi judul dan duplikat

N= 24

Identifikasi full text

N= 17

Jurnal akhir yang dapat di analisa sesuai rumusan masalah dan tujuan

N= 18

Gambar 4.3.1 Diagram alur review jurnal

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Peneliti/pengarang dan tahun | Judul Penelitian | Jenis Penelitian/ metode | Sampel/ Responden | Variabel | Dosis Intervensi | Temuan/ Hasil |
| 1 | Aulia Amini, Catur Esty Pamungkas, Ana Pujianti Harahap 2018 | Umur ibu dan Paritas sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ampenan | Metode Penelitian *Cross Sectional* dengan teknik *total sampling* | 68 orang | Variabel Independen:Usia ibu Variabel Dependen :  Kejadian anemia dalam kehamilan | Instrumen penelitian ini berupa data dari buku KIA/KMS ibu atau register bidan di Puskesmas Ampenan | Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Ampenan diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang diteliti berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 43 orang (63,2%) dan sebagian kecil berada pada kelomok usia >35 tahun sebanyak 25 orang (36,8%) dan hasil analisis *Chi square* yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara usia ibu dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas ampenan |
| 2 | Waode Sitti Asfiah Udu, Andi Yulia, Sitti Wahidatun Asryani 2014 | Faktor- faktor risiko usia , asupan tablet FE dan status gizi yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil | Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan metode *case control.* | 80 responden | Variabel Independen: Usia ibu  Variabel Dependen:  Kejadian anemia dalam kehamilan | Responden diberi kuisioner malalui wawancara secara langsung, pemeriksaan kadar Hb dilakukan dengan metode Sianmed, data Status Gizi ibu hamil diperoleh melalui pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) | Hasil analisis menunjukkan usia ibu  merupakan faktor risiko terhadap kejadian anemia dengan Odds Ratio sebesar 7,21 dan tingkat kepercayaan 95% (tabel 1). Nilai OR = 7,21 menunjukkan bahwa responden dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko 7,21 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan responden dengan usia 20-35 tahun |
| 3 | Mariany Sampe 2017 | Gambaran Angka Kejadian Anemia Kehamilan Pada Kunjungan Pertama Berdasarkan Umur, Gravid, Paritas, Dan Riwayat Abortus Di Puskesmas Makale Pada Bulan Februari, Maret, Dan April Tahun 2017 | Metode dalam penelitian ini adalah pengambilan data sekunder dan analisis deskriptif dengan menggunakan metode *porpusive sampling* | 48 responden | Variabel Independen:Usia ibuVariabel Dependen:kejadian Anemia dalam kehamilan | sampel yang diambil berdasarkan karakteristik sesuai dengan ketentuan variabel independen ibu hamil yang memeriksa kehamilan pada kunjungan pertama (K.1) di Puskesmas Makale dengan jumlah 48 orang selama bulan Februari, Maret, dan April. dan namanya tercatat dalam buku register ANC | Hasil penelitian yang didapatkan dari 48 sampel ibu hamil yang tercatat ada 29 ibu hamil yang anemia. Ibu hamil  dengan resiko tinggi ada 11 orang dan yang anemia ada 7 orang (63,64%), sedangkan ibu hamil dengan resiko rendah ada 37 orang dan yang anemia ada 22 orang (59,46%) yang artinya bahwa ibu dikatakan berisiko tinggi terjadinya anemia apabila ibu  hamil berusia dibawa 20 tahun dan diatas 35 tahun (resiko tinggi) Terjadi kesamaan antara teori yg di ungkapkan pada bab II dan hasil penelitian karena pada penelitian ini terbukti bahwa lebih banyak ibu dengan resiko tinggi yang mengalami anemia yaitu (63,64%). |
| 4 | Abrori, Kiki Hutagalung, Marlenywati 2014 | Faktor Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Putussibau Selatan | Penelitian menggunakan *desain case control*, yang  sering disebut *studi retrospektif* | 60 responden | Variabel Independen:Usia ibuVariabel Dependen:kejadian Anemia dalam kehamilan | Data diperoleh melalui komunikasi langsung dengan  alat kuesioner yang dicatat dalam lembar pedoman  wawancara | Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa  sebagian besar responden pada kelompok anemia  (kasus) memiliki umur berisiko <20 dan >35 tahun  yaitu sebanyak 18 orang (60.0%) dan sebagian kecil  responden memiliki umur tidak berisiko 20-35 tahun  yaitu 12 orang (40.0%). Ibu hamil yang umurnya <20  tahun sebanyak 9 orang dan ibu yang hamil >35 tahun  sebanyak 18 orang. |
| 5 | Nwizu EN, Iliyasu Z, Ibrahim SA and Galadanci HS 2011 | Socio-Demographic and Maternal Factors in Anaemia in Pregnancy at Booking in Kano, Northern Nigeria  (Faktor Sosial-Demografis dan Ibu dalam Anemia saat Kehamilan saat Pemeriksaan di Kano, Nigeria Utara) | Jenis penelitian yang digunakan yaitu *deskriptif* dengan pendekatan *cross-sectional* | 300 responden | Variabel independen : Usia ibu  Variabel dependen:  Kejadian anemia dalam kehamilan | Responden diberikan Informed sebelum dimulainya dari wawancara. Isi dari bentuk persetujuan diterjemahkan ke dalam bahasa lokal | Hasil penelitian yang didapatkan yaitu Usia wanita hamil berkisar antara 15 hingga 45 tahun, dengan usia rata-rata ± standar deviasi 26,6 ± 15,1 tahun. Usia modal adalah 25 tahun. .. Wanita hamil dalam kelompok usia 20-24 tahun memiliki prevalensi anemia terendah (8,1%) sedangkan mereka yang berada dalam kelompok usia 30-34 tahun memiliki prevalensi tertinggi (26,9%). |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | Tusi Eka Redowati 2017 | Hubungan Usia, Gravida dan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gantiwarno Tahun 2017 | Jenis penelitian yang digunakan survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *teknik cluster sampling,* | 89 responden | Variabel Independen: Jarak kehamilan  Variabel Dependen:  Kejadian anemia dalam kehamilan | Responden kadar Hb nya di ukur dengan Cara ukur yang digunakan dengan alat ukur berupa lembar kuesioner dan alat ukur Hb digital | Dari hasil pengolahan data dapat  diketahui bahwa distribusi frekuensi kejadian  anemia berdasarkan jarak  kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Gantiwarno tahun 2017 mayoritas ibu hamil dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 77 ibu hamil (86,5 %) yaitu sejumlah 35 orang (56,5%) dan yang tidak beresiko (>2 tahun dalam jarak kehamilan yaitu sejumlah 27 ibu hamil (43,5%) yang artinya terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan Pvalue 0,033 < α (0,05) dan OR 3,923 |
| 7 | Fitarina 2014 | Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara | Jenis penelitian yang digunakan merupakan survey analitik  kuantitatif dengan rancangan *cross sectional.* | 87 Responden | Variabel Independen: Jarak kehamilan  Variabel Dependen:  Kejadian anemia dalam kehamilan | Responden diberi kuesioner dan wawancara dan instrument food recall 24 jam | Dari hasil penelitian didapatkan ibu hamil yang mengalami  anemia dan memiliki jarak kehamilan tidak baik sebanyak 56,0% (37) sedangkan jarak kehamilan ibu hamil baik sebanyak 61,4% (27). Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,018 berarti Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. |
| 8 | Meylanda.E.Adipati; Femmy Keintjem; Freike Lumy 2013 | Faktor Risiko Kehamilan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada  Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado | Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif analitik rancangan *retrospective* | 170 responden | Variabel Independen :  Jarak Kehamilan  Variabel Dependen :  Kejadian anemia dalam kehamilan | Pengumpulan data menggunakan data sekunder  Ibu hamil yang melakukan kunjungan di Puskesmas  Bahu kecamatan  Malalayang Kota  Manado tahun 2012 | Hasil penelitian didapatkan Gambaran  dalam penelitian ini sebagian besar responden i  memiliki jarak kehamilan ˂2tahun  sebanyak 65% dan ˃ 2 tahun 34,1 %.  Penelitian terdahulu menunjukkan faktor  Risiko kehamilan berhubungan dengan  kejadian anemia diantaranya  jarak  kehamilan |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9 | Dhini Anggraini Dhilon, Pena Sundari, Riani 2019 | Hubungan status ekonomi dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2019 | Jenis penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional* | 137 responden | Variabel Independen: Status sosial ekonomi  Variabel Dependen:  Kejadian anemia dalam kehamilan | Responden diberikan kuisioner untuk diisi | Dari hasil penelitian didapatkan 72 responden yang berstatus ekonomi rendah, terdapat 27 orang (19,7%) ibu hamil yang tidak menderita anemia, sedangkan dari 65 responden yang berstatus ekonomi tinggi, terdapat 26 (19,0%) ibu hamil yang menderita anemia. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,014 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian anemia. Hasil analisis diperoleh OR (Odd Ratio) = 2,500 artinya ibu hamil yang berstatus ekonomi rendah mempunyai risiko 2,500 kali lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang berstatus ekonomi tinggi. |
| 10 | Ana Mariza 2016 | Hubungan pendidikan dan sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPS T YOHAN WAY HALIM BANDAR LAMPUNG Tahun 2015 | Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik dengan pendekatan *Cross sectional* | 30 responden | Variabel Independen: Status sosial ekonomi  Variabel Dependen:  Kejadian anemia dalam kehamilan | Responden diberikan kuisioner untuk diisi | Dari hasil penenlitian diperoleh bahwa,  dari 19 responden tingkat Sosial Ekonomi rendah, yang mengalami anemia sebanyak 14 orang (73,7%) sedangkan yang tidak anemia sebanyak 5 orang (26,3%). Dari 11 responden tingkat Sosial ekonomi tinggi , yang mengalami anemia sebanyak 2 orang (18,2%), sedangkan yang tidak anemia sebanyak 9 orang (81,8%). Hasil dari analisa menggunakan chi-square didapatkan P-Value 0,011 sehingga P-Value <α (0,05) maka Ho ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan antara Sosial Ekonomi dengan kejadian anemia |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11 | Hadriani Irwan, Basuki Rahmat 2018 | Hubungan umur dan paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2018 | Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian analitik dengan melakukan pendekatan *Cross Sectional Study* | 396 responden | Variabel Independen: Paritas  Variabel Dependen:  Kejadian anemia dalam kehamilan | Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat data di rekam medik (medical record) di RSKDIA Siti Fatimah Makassar | Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti berdasarkan hasil pengolahan data menunjukkan analisis dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi- Square diperoleh nilai ρ (0,000) < ɑ (0,05), maka bisa diambil kesimpulan bahwa pada penelitian hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia menolak H0 dan menerima Ha, jadi kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara paritas ibu terhadap kejadian anemia di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. |
| 12 | Willy Astriana 2017 | Kejadian anemia ditinjau dari paritas dan usia | Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* | 277 responden | Variabel Independen: Paritas  Variabel Dependen:  Kejadian anemia dalam kehamilan | Data diperoleh dengan melakukan penelitian secara studi dokumentasi dan menggunakan checklist | Dari hasil penelitian didapatkan hasil uji statistik Chi-Square di dapatkan p value 0,023 ini menunjukkan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13 | Mudyawati Kamaruddin, Hasrawati, Sitti Usmia, Jusni, Misnawaty, Ika Handayani 2016 | Korelasi antara status gizi dan kadar hemoglobin pada kejadian anemia ibu hamil trimester III | Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode Purposive Sampling  Metode pengumpulan data dengan  menggunakan data primer. | 30 responden | Variabel Independen: Kenaikan berat badan  Variabel Dependen:  Kejadian anemia dalam kehamilan | penelitian langsung kepada subjek dengan mencatat tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui nilai IMT, dan dilanjutkan dengan pengukuran LILA dan kadar Hb setiap subjek. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah easy touch untuk mengukur kadar Hb, pita LILA untuk mengukur lingkar lengan atas dan timbangan serta ukuran tinggi badan untuk pengukuran IMT. Wawancara, yaitu untuk memperoleh informasi tentang karakteristik dan keadaan umum subyek, misalnya umur, pekerjaan, pendidikan, dan seterusnya sesuai dengan pertanyaan berupa kuesioner yang telah disiapkan | Dari hasil penelitian didapatkan nilai IMT yang melebihi batas normal akan cenderung beresiko obesitas dengan berbagai tingkatan. Hal ini pula ditunjukkan pada penelitian ini, bahwa dengan IMT kategori beresiko menjadi obesitas maupun obesitas tingkat 1, rata-rata responden mengalami anemia ringan walaupun tidak sampai pada tingkat anemia sedang atau berat. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh pola asupan makanan sehingga dapat mempengaruhi berat badan.Diketahui berat badan adalah salah satu faktor penentu nilai IMT responden yang tidak mengalami anemia sebesar 3,3%, dengan anemia ringan dan sedang masing-masing sebesar 10,0%, dan 3.3%. Adapun IMT dengan kategori Normal, responden yang tidak mengalami anemia sebesar 3,3%, yang mengalami anemia ringan 40,0%. |
| 14 | Anies Irawati dan Rika Rachmalina 2013 | Indeks Massa Tubuh Ibu Pra Hamil Sebagai Faktor Risiko Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil di Kelurahan Kebon Kelapa dan Ciwaringin, Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor | Jenis penelitian yang digunakan yaitu Analisis statistik meliputi analisis  deskriptif tentang karakteristik ibu hamil, *student t test* untuk melihat perbedaan pertambahan berat badan ibu hamil | 201 responden | Variabel Independen: Kenaikan berat badan  Variabel Dependen:  Kejadian anemia dalam kehamilan | Dilakukan individual *interview (home visit)*, engukuran berat badan dan lingkar lengan atas dilakukan setiap bulan. Tinggi badan ibu diukur sekali pada awal kehamilan dengan menggunakan alat ukur multi fungsi dengan kapasitas 2,0 meter dan ketelitian 0,1 cm. Berat badan ibu di ukur dengan timbangan digital merek AND dengan kapasitas 150 kg dan ketelitian 50 gram. | Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor yang berpengaruh pada pertambahan berat badan ibu selama hamil (trimester 1-3) adalah umur ibu, paritas, berat badan pra hamil, tinggi badan ibu, IMT hamil, konsumsi energi, konsumsi protein, sakit diare, dan anemia (P< 0,05). Faktor risiko berat badan pra hamil, tinggi badan ibu, dan konsumsi protein risikonya terbesar (RR=2,1) pada pertambahan berat badan ibu selama hamil (trimester 1 – 3). Artinya ibu yang berat badan pra hamil < 45 kg, tinggi badannya < 150 cm, dan konsumsi protein < 100% AKG berisiko pertambahan berat badan pra hamil trimester 1- 3 kurang adekuat masing-masing sebesar 2,1 kali dibanding ibu yang berat badan pra hamil ≥ 45 kg, tinggi badannya ≥ 150 cm, dan konsumsi protein ≥ 100% AKG. |
| 15 | Mohammad Esmaeil Motlagh, Seiyed Davoud Nasrollahpour  R Shirvani  , Farahnaz Torkestani  , Zahra Hassanzadeh-Rostami  , Seyed-Mozaffar Rabbie  , Hassan Ashrafian  Amiri , Laleh Radpooyan  2019 | The Frequency of Anemia and Underlying Factors among Iranian Pregnant Women from Provinces with Different Maternal Mortality Rate  (Frekuensi Anemia dan Faktor-Faktor Yang Mendasari di antara Wanita Hamil Iran dari Provinsi dengan Tingkat Kematian Ibu yang Berbeda) | Jenis pennelitian yang digunakan yaitu *Experimental* | 2.737 responden | Variabel independen Kenaikan berat badan  Variabel Dependen:  Kejadian anemia pada kehamilan | Dilakukan wawancara kepada responden dan responden diberikan kuisioner penelitian | Hasil yang didapatkan Penelitian ini mengungkapkan masing-masing 8,2% dan 26,7% wanita mengalami anemia pada trimester pertama dan ketiga kehamilan. Oleh karena itu, faktor-faktor terkait anemia pada wanita hamil diidentifikasi sebagai kelas geografis dengan MMR tinggi, jumlah kehamilan sebelumnya yang tinggi, jumlah anak yang tinggi, tidak ada perawatan sebelum kehamilan, perawatan yang tidak adekuat, jenis apartemen non-apartemen. rumah, dan indeks massa tubuh lebih rendah. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 16 | Elizabeth M. McClure , Steven R. Meshnick , Peter Mungai , Indu Malhotra, Christopher L. King , Robert L. Goldenberg Michael G. Hudgen, Anna Maria Siega-Riz Arlene E Penyok 2014 | The Association of Parasitic Infections in Pregnancy and Maternal and Fetal Anemia: A Cohort Study in Coastal Kenya  (Asosiasi Infeksi Parasit pada Kehamilan dan Anemia Ibu dan Janin: Sebuah Studi Kelompok di Pesisir Kenya) | Jenis penelitian yang digunakan yaitu *observasional prospektif* | 706 responden | Variabel Independen:Riwayat penyakitVariabel Dependen:Kejadian anemia dalam kehamilan | Responden wanita hamil yang direkrut pada kunjungan antenatal care (ANC) pertama mereka dan diuji untuk malaria, cacing tambang, dan infeksi parasit lainnya serta anemia pada saat pendaftaran | Dari 706 wanita yang diteliti, pada kunjungan ANC pertama, 27% memiliki anemia sedang / berat dan 71% wanita mengalami anemia keseluruhan. Infeksi dengan prevalensi tertinggi adalah cacing tambang (24%), schistosomiasis urogenital (17%), trichuria (10%), dan malaria (9%). Dalam analisis yang disesuaikan dan tidak disesuaikan, anemia sedang / berat pada kunjungan ANC pertama dikaitkan dengan intensitas yang lebih tinggi dari cacing tambang dan infeksi mikroskopi-malaria falciparum. Saat persalinan, 34% wanita mengalami anemia sedang / berat dan 18% hemoglobin tali pusat bayi konsisten dengan anemia janin. Sementara tidak ada infeksi ibu yang secara signifikan terkait dengan anemia janin, anemia ibu sedang / berat dikaitkan dengan anemia janin. |
| 17 | Valea, Halidou Tinto, Maxime K Drabo, Lieven Huybregts, Hermann Sorgho,  Jean-Bosco Ouedraogo, Robert T Guiguemde, Jean Pierre van Geertruyden, Patrick Kolsteren and Umberto D’Alessandro 2012 | An analysis of timing and frequency of malaria infection during pregnancy in relation to the risk of low birth weight, anaemia and perinatal mortality in Burkina Faso  Innocent  (Analisis waktu dan frekuensi infeksi malaria selama kehamilan dalam kaitannya dengan risiko berat badan lahir rendah, anemia dan kematian perinatal di Burkina Faso) | Jenis pennelitian yang digunakan yaitu *Experimental* | 1.296 responden | Variabel Independen:Riwayat penyakitVariabel Dependen:Kejadian anemia dalam | Responden diambil uji di laboratorium yaitu Apusan darah tebal dan tipis dikumpulkan dalam rangkap dua dan diwarnai dengan Giemsa 10% (pH 7,2) selama 10 menit. Kepadatan parasit ditentukan pada apusan tebal dengan menghitung parasit aseksual per 200 sel darah putih | Hasil penelitian yang didapatkan Tingkat kejadian infeksi malaria terdeteksi  Tingkat kejadian keseluruhan (IR) infeksi malaria (dinyatakan per 1.000 wanita-bulan) adalah 39,2, dan secara signifikan lebih tinggi pada primi- (88,6, 95% CI: 72,6-108.1) daripada di secundi- (50,6, 95% CI: 39.1-65.5) dan multi-gravidae (18.8, 95% CI: 14.7-24.1) (Tabel 2 ). IR infeksi malaria secara signifikan lebih rendah ( p = 0,014) pada wanita yang menerima tiga (23,8%, 95% CI: 15,5-36,4) dibandingkan dua dosis SP (46,6%, 95% CI: 38,3-55,4). Tidak ada perbedaan antara kelompok MMS (40,4, 95% CI: 33,5-48,6) dan kelompok FFS (38,0%, 95% CI: 31,5-45,9) ditemukan ( p = 0,42). Yang artinya infeksi malaria dapat menyebabkan anemia pada kehamilan |

|  |
| --- |
| 2 |

# 5.1 Pembahasan

### Usia ibu dengan kejadian anemia pada kehamilan

Penelitian yang dilakukan oleh Aulia dkk tahun (2018 ) yang berjudul Umur ibu dan Paritas sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ampenan dengan jumlah responden 68 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *teknik total sampling* . Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa faktor usia ibu dapat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada kehamilan dengan presentase usia ibu pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 43 orang (63,2%) dan sebagian kecil berada pada kelomok usia >35 tahun sebanyak 25 orang (36,8%) dan hasil analisis Chi square yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara usia ibu dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas ampenan .

Penelitian lainya yang dilakukan oleh Waode Sitti dkk (2014) yang berjudul Faktor- faktor risiko usia , asupan tablet FE dan status gizi yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan jumlah responden 80 responden .Teknik pengambilan sampel observasional analitik dengan metode case control. Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa Hasil analisis menunjukkan usia ibu merupakan faktor risiko terhadap kejadian anemia dengan Odds Ratio sebesar 7,21 dan tingkat kepercayaan 95% (tabel 1). Nilai OR = 7,21 menunjukkan bahwa responden dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko 7,21 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan responden dengan usia 20-35 tahun.

Penelitian lainya yang dilakukan oleh Mariany Sampe (2017) yang berjudul Gambaran Angka Kejadian Anemia Kehamilan Pada Kunjungan Pertama Berdasarkan Umur, Gravid, Paritas, Dan Riwayat Abortus Di Puskesmas Makale Pada Bulan Februari, Maret, Dan April Tahun 2017 dengan jumlah responden 48 responden .Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengambilan data sekunder dan analisis deskriptif dengan menggunakan metode porpusive sampling. Hasil penelitian didapatkan Hasil penelitian yang didapatkan dari 48 sampel ibu hamil yang tercatat ada 29 ibu hamil yang anemia. Ibu hamil dengan resiko tinggi ada 11 orang dan yang anemia ada 7 orang (63,64%), sedangkan ibu hamil dengan resiko rendah ada 37 orang dan yang anemia ada 22 orang (59,46%) yang artinya bahwa ibu dikatakan berisiko tinggi terjadinya anemia apabila ibu hamil berusia dibawa 20 tahun dan diatas 35 tahun (resiko tinggi)

Penelitian lainya yang dilakukan oleh Abrori dkk (2014) yang berjudul Faktor Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Putussibau Selatan dengan jumlah responden 60 responden . Jenis penelitian ini yaitu case control, yang sering disebut *studi retrospektif*. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa Berdasarkan hasil perhitungan Uji Statistik Chisquare, adanya hubungan yang bermakna umur ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan (OR=4.125; 95% CI=1.38-12.27; p=0.019). Diketahui bahwa ibu yang mempunyai umur ibu yang berisiko <20 & >35 tahun mempunyai peluang kemungkinan 4.125 kali lebih besar terjadinya anemia dibandingkan dengan umur ibu tidak berisiko 20-35 tahun

Penelitian lainya yang dilakukan oleh Nwizu EN dkk (2011) yang berjudul Socio-Demographic and Maternal Factors in Anaemia in Pregnancy at Booking in Kano, Northern Nigeria dengan jumlah responden 300 responden. Jenis penelitian yang digunakan *deskriptif* dan *cross-sectional.* Hasil penelitian yang didapatkan yaitu usia wanita hamil berkisar antara 15 hingga 45 tahun, dengan usia rata-rata ± standar deviasi 26,6 ± 15,1 tahun. Usia modal adalah 25 tahun. Sebagian besar klien kami menikah (98%), sisanya hanya lajang atau bercerai.. Wanita hamil dalam kelompok usia 20-24 tahun memiliki prevalensi anemia terendah (8,1%) sedangkan mereka yang berada dalam kelompok usia 30-34 tahun memiliki prevalensi tertinggi (26,9%).

Menurut asumsi peneliti dari ketiga hasil penelitian di atas menunjukkan hasil yang sama dimana usia ibu 20-35 tahun tidak beresiko terkena anemia dibandingkan dengan usia <20 dan >35 tahun . Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Salmariantity (2012) menunjukkan hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai uji statistik terbukti signifikan p value = 0,012 < 0,005 dengan nilai Prevalance Ratio (PR)=1,8 dan 95% CI antara 1,07 - 3,28 yang artinya ibu hamil pada umur beresiko (< 20 Tahun) berpeluang mendapatkan anemia 1,8 kali dibandingkan dengan ibu hamil pada umur tidak beresiko (20 - 35 Tahun). Pada usia 20-35 tahun tidak beresiko terkena anemia karena pada usia tersebut merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan serta kondisi rahim matang dan mampu menerima kehamilan baik ditinjau dari segi psikologi dan fisik. Sedangkan pada usia <20 tahun kondisi fisik terutama pada organ reproduksi dan psikologi belum 100 % siap menjalani masa kehamilan dan persalinan. Dan pada usia >35 tahun merupakan keadaan yang bisa dikategorikan dalam resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit dalam masa kehamilan

### Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan

Penelitian yang dilakukan oleh Tusi Eka Redowati (2017) yang berjudul Hubungan Usia, Gravida dan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gantiwarno Tahun 2017 dengan jumlah responden 89 responden. Jenis penelitian yang digunakan survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik cluster sampling. Hasil penelitian ini didapatkan dari hasil pengolahan data dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi kejadian anemia berdasarkan jarak kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Gantiwarno tahun 2017 mayoritas ibu hamil dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 77 ibu hamil (86,5 %) dibandingkan dengan sejumlah 35 orang (56,5%) dan yang tidak beresiko (>2 tahun dalam jarak kehamilan yaitu sejumlah 27 ibu hamil (43,5%) yang artinya terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Penelitian lainya yang dilakukan oleh Fitarina (2014) yang berjudul Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara dengan jumlah responden 87 responden . Jenis penelitian yang digunakan merupakan *survey analitik kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional* dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian didapatkan ibu hamil yang mengalami anemia dan memiliki jarak kehamilan tidak baik sebanyak 56,0% (37) dan yang tidak mengalami anemia dengan jarak kehamilan ibu hamil baik sebanyak 61,4% (27).Jadi dilihat dari hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,018 berarti Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Penelitian lainya yang dilakukan oleh Meylanda dkk (2013) yang berjudul Faktor Risiko Kehamilan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado dengan jumlah responden 170 responden. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *deskriptif analitik* dengan rancangan retrospective Hasil penelitian yang didapatkan Gambaran dalam penelitian ini sebagian besar responden I memiliki jarak kehamilan ˂2tahun sebanyak 65% dan ˃ 2 tahun 34,1 %. Penelitian terdahulu menunjukkan faktor risiko kehamilan berhubungan dengan kejadian anemia diantaranya jarak kehamilan

Menurut asusmsi peneliti dari ketiga hasil penelitian di atas didapatkan hasil bahwa anemia berhubungan dengan jarak kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan (Soejono, 1991, di acu dalam Darlina, 2003) mengatakan bahwa Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah jarak kelahiran yang pendek. Hal tersebut dapat terjadi menurut asumsi peneliti karena sistem reproduksi dari ibu belum kembali seperti semula seperti keadaan pertama sebelum hamil hal tersebut juga dapat menyebabkan anemia karena tubuh seorang ibu belum cukup untuk mengumpulkan cadangan nutrisi setelah melalui kehamilan yang pertama jadi perlu jeda untuk seorang ibu bisa hamil kembali .

### Status Sosial Ekonomi dengan Anemia Pada Kehamilan

Penelitian lainya yang dilakukan oleh Dhini Anggraini dkk (2019) yang berjudul Hubungan status ekonomi dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2019 dengan jumlah responden 137 responden . Jenis penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional* pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan teknik *simple* *random sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan secara random / acak sederhana berjumlah 137 orang. Hasil penelitian didapatkan 72 responden yang berstatus ekonomi rendah, terdapat 27 orang (19,7%) ibu hamil yang tidak menderita anemia, sedangkan dari 65 responden yang berstatus ekonomi tinggi, terdapat 26 (19,0%) ibu hamil yang menderita anemia .Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,014 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian anemia. Hasil analisis diperoleh OR (Odd Ratio) = 2,500 artinya ibu hamil yang berstatus ekonomi rendah mempunyai risiko 2,500 kali lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang berstatus ekonomi tinggi.

Penelitian lainya yang dilakukan oleh Ana Mariza (2016) yang berjudul Hubungan pendidikan dan sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPS T YOHAN WAY HALIM BANDAR LAMPUNG Tahun 2015 dengan jumlah rsponden 30 responden . Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik dengan pendekatan *Cross sectional* dengan tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *acidental sampling.* Hasil penelitian diperoleh bahwa, dari 19 responden tingkat Sosial Ekonomi rendah, yang mengalami anemia sebanyak 14 orang (73,7%) sedangkan yang tidak anemia sebanyak 5 orang (26,3%). Dari 11 responden tingkat Sosial ekonomi tinggi , yang mengalami anemia sebanyak 2 orang (18,2%), sedangkan yang tidak anemia sebanyak 9 orang (81,8%). Hasil dari analisa menggunakan chi-square didapatkan P-Value 0,011 sehingga P-Value <α (0,05) maka Ho ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan antara Sosial Ekonomi dengan kejadian anemia.

Menurut asumsi dari peneliti hasil dari penelitian di atas menunjukkan terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian anemia. Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2010), status ekonomi dalam kesehatan sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang dan cenderung mempunyai ketakutan akan besarnya biaya untuk pemeriksaan, perawatan, kesehatan dan persalinan. Ibu hamil dengan status ekonomi yang memadai akan mudah memperoleh informasi yang dibutuhkan. Peneliti berpendapat bahwa status sosial ekonomi dilihat dari sektor pendapatan, dan pendidikan untuk status sosial ekonomi rendah dapat mempengaruhi terhadap pengetahuan seorang ibu karena pendidikan yang dirasa rendah dan kurang serta pendapatan ekonomi yang rendah . Hal ini menjadi pemicu dari aktivitas keseharian yang dilakukan oleh ibu hamil tersebut misalnya tidak mampu membeli lauk pauk yang bergizi seperti daging sapi, hati sapi atau susu hamil dan kurang mengetahui apa saja hal-hal yang perlu diperhatikan saat kehamilan jadi jika dilihat dari aktivitas keseharian ibu seperti makanan ibu yang dikonsumsi belum mampu mencukupi kebutuhan nutrisi saat hamil karena ketidakmampuan ekonomi untuk membeli makanan dengan gizi yang cukup bisa menyebabkan anemia .

### Paritas dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hadriani dkk (2018) yang berjudul Hubungan umur dan paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2018 dengan jumlah responden 396 responden . Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian analitik dengan melakukan pendekatan *Cross Sectional Study* dengan menggunakan teknik *Total Sampling.* Hasil penelitian didapatkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi- Square diperoleh nilai ρ (0,000) < ɑ (0,05), Dari 396 responden menunjukkan hasil analisis hubungan antara paritas dengan anemia. Ibu dengan risiko rendah yang tidak mengalami anemia sebanyak 355 orang (97,5%) dan ibu yang mengalami sebanyak 9 orang (2,5%), sedangkan ibu dengan risiko tinggi yang tidak mengalami anemia sebanyak 28 orang (87,5%) dan yang mengalami sebanyak 4 orang (12,5%) maka bisa diambil kesimpulan bahwa pada penelitian hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia menolak H0 dan menerima Ha, jadi kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara paritas ibu terhadap kejadian anemia di RSKDIA Siti Fatimah Makassar.

Penelitian lainya yang dilakukan oleh Willy Astriana (2017) yang berjudul Kejadian anemia ditinjau dari paritas dan usia dengan jumlah responden 277 responden.Jenis penelitian ini peneliti menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* denganteknik pengambilan sampel dengan *random sampling.* Hasil penelitian didapatkan dari 277 responden 118 responden yang mengalami kejadian anemia pada ibu hamil dengan paritas beresiko berjumlah 104 responden (46,0%) lebih besar dibandingkan responden dengan paritas tidak beresiko yaitu 14 responden (27,5%) 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. Maka hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil terbukti.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian di atas didapatkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian anemia . Hasil penelitian ini hasil sesuai dengan penelitian Salmariantity (2012) menunjukkan hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai uji statistik terbukti signifikan p value = 0,029 < 0,05 dengan nilai Prevalance Ratio (PR)=1,64 dan 95% CI antara 1,03 - 2,8. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan paritas beresiko lebih banyak mengalami anemia pada ibu hamil dibandingkan responden dengan paritas tidak beresiko. Peneliti berpendapat bahwa paritas dalam jumlah yang tinggi pada umumnya maka semakin banyak pula pengalaman anemia yang dimiliki ibu . Hal ini bisa terjadi karena cadangan nutrisi yang dimiliki oleh ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dalam kandungan ibu, cadangan nutrisi yang kurang pada ibu dapat menyebabkan anemia dan bayi yang dilahirkan akan kekurangan gizi pula.

### Kenaikan Berat Badan dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan

Penelitian lainya yang dilakukan oleh Mudyawati dkk (2016) yang berjudul Korelasi antara status gizi dan kadar hemoglobin pada kejadian anemia ibu hamil trimester III dengan jumlah responden 30 responden . Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *Purposive Sampling* Metode pengumpulan data dengan menggunakan data primer dimana peneliti melakukan penelitian langsung kepada subjek dengan mencatat tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui nilai IMT, dan dilanjutkan dengan pengukuran LILA dan kadar Hb setiap subjek. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah easy touch untuk mengukur kadar Hb, pita LILA untuk mengukur lingkar lengan atas dan timbangan serta ukuran tinggi badan untuk pengukuran IMT. Wawancara, yaitu untuk memperoleh informasi tentang karakteristik dan keadaan umum subyek, misalnya umur, pekerjaan, pendidikan, dan seterusnya sesuai dengan pertanyaan berupa kuesioner yang telah disiapkan. Hasil penelitian didapatkan IMT dengan kategori Normal, responden yang tidak mengalami anemia sebesar 3,3%, yang mengalami anemia ringan 40,0%, dan tidak ada satupun responden yang mengalami anemia sedang. Sedangkan IMT dengan kategori beresiko menjadi obes, responden yang anemia ringan sebesar 30,0%, dan tidak satupun responden yang mengalami anemia sedang begitupun pada kelompok tidak anemia. nilai IMT yang kurang berarti status gizi ibu hamil pun mengalami penurunan, berdasarkan teori yang ada bahwa status gizi yang kurang dapat menyebabkan kadar darah merah dalam tubuh menurun sehingga dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.

Penelitian lainya yang dilakukan oleh Anies dkk (2013) yang berjudul Indeks Massa Tubuh Ibu Pra Hamil Sebagai Faktor Risiko Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil di Kelurahan Kebon Kelapa dan Ciwaringin, Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor dengan jumlah responden 201 responden . Jenis penelitian yang digunakan yaitu Analisis statistik meliputi analisis deskriptif tentang karakteristik ibu hamil*, student t test* untuk melihat perbedaan pertambahan berat badan ibu hamil. Hasil penelitian Indeks Massa Tubuh ibu pra hamil merupakan faktor risiko paling berpengaruh pada pertambahan berat badan ibu hamil (RR=2,6), yang artiya ibu yang IMT pra hamil < 18,5 kg/m2 berisiko terjadinya pertambahan berat badan selama hamil < 9,9 kg dibanding ibu dengan IMT pra hamil ≥18,5 kg/m2 Indeks massa tubuh (IMT) ibu pra hamil merupakan faktor yang paling berpengaruh pada pertambahan berat badan ibu selama hamil (RR=2,6) setelah di kontrol faktor lain umur ibu, paritas, berat badan pra hamil, tinggi badan, konsumsi energi, konsumsi protein, sakit diare, dan anemia Walaupun IMT pra hamil mempunyai komponen genetik dan gizi, namun IMT pra hamil yang rendah tetap dianggap sebagai pertanda persediaan gizi jaringan yang minimal, yang berisiko meningkatkan outcome kehamilan pada ibu (pertambahan berat badan selama kehamilan).

Penelitian yang dilakukan Mohammad Esmaeil dkk (2019) yang berjudul The Frequency of Anemia and Underlying Factors among Iranian Pregnant Women from Provinces with Different Maternal Mortality Rate dengan jumlah responden 2.737 responden. Jenis penelitian yang digunakan *Survei cross-sectional* dengan metode *multistage random sampling.* Hasil yang didapatkan Penelitian ini mengungkapkan masing-masing 8,2% dan 26,7% wanita mengalami anemia pada trimester pertama dan ketiga kehamilan. Oleh karena itu, faktor-faktor terkait anemia pada wanita hamil diidentifikasi sebagai kelas geografis dengan MMR tinggi, jumlah kehamilan sebelumnya yang tinggi, jumlah anak yang tinggi, tidak ada perawatan sebelum kehamilan, perawatan yang tidak adekuat, jenis apartemen non-apartemen. rumah, dan indeks massa tubuh lebih rendah.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian di atas didapatkan hasil terdapatnya hubungan antara kenaikan berat badan dengan kejadian anemia pada kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Triwidiyantari D., (2011) tentang hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Garuda Kota Bandung, dimana hasil peneliti tersebut terdapat hubungan yang nyata antara status gizi dengan kejadian ibu hamil trimester III yang mempengaruhi IMT serta kadar hemoglobin yang dapat menyebabkan kejadian anemia pada ibu hamil.IMT ibu yang rendah disebabkan kurangnya gizi selama ibu mengandung kurangnya gizi pada ibu saat hamil dapat pula menyebabkan anemia dan pada saat ibu melahirkan bayi yang dilahirkan juga akan beresiko memiliki berat badan lahir rendah.

### Riwayat Penyakit Penyerta dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan

### .

Penelitian lain yang dilakukan oleh Elizabeth M dkk (2014) yang berjudul The Association of Parasitic Infections in Pregnancy and Maternal and Fetal Anemia: A Cohort Study in Coastal Kenya dengan jumlah responden 706 responden. Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional prospektif. Hasil yang didapatkan Dari 706 wanita yang diteliti, pada kunjungan ANC pertama, 27% memiliki anemia sedang / berat dan 71% wanita mengalami anemia keseluruhan. Infeksi dengan prevalensi tertinggi adalah cacing tambang (24%), schistosomiasis urogenital (17%), trichuria (10%), dan malaria (9%). Dalam analisis yang disesuaikan dan tidak disesuaikan, anemia sedang / berat pada kunjungan ANC pertama dikaitkan dengan intensitas yang lebih tinggi dari cacing tambang dan infeksi mikroskopi-malaria falciparum. Saat persalinan, 34% wanita mengalami anemia sedang / berat dan 18% hemoglobin tali pusat bayi konsisten dengan anemia janin. Sementara tidak ada infeksi ibu yang secara signifikan terkait dengan anemia janin, anemia ibu sedang / berat dikaitkan dengan anemia janin. Artinya infeksi pada kehamilan dapat menyebabkan anemia pada saat kehamilan.

Penelitian lainya yang dilakukan oleh Valea dkk (2012) yang berjudul An analysis of timing and frequency of malaria infection during pregnancy in relation to the risk of low birth weight, anaemia and perinatal mortality in Burkina Faso Innocent dengan jumlah responden 1.296 responden. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *Experimental* . Hasil penelitian yang didapatkan Tingkat kejadian infeksi malaria terdeteksi. Tingkat kejadian keseluruhan (IR) infeksi malaria (dinyatakan per 1.000 wanita-bulan) adalah 39,2, dan secara signifikan lebih tinggi pada primi- (88,6, 95% CI: 72,6-108.1) daripada di secundi- (50,6, 95% CI: 39.1-65.5) dan multi-gravidae (18.8, 95% CI: 14.7-24.1) (Tabel 2 ). IR infeksi malaria secara signifikan lebih rendah ( p = 0,014) pada wanita yang menerima tiga (23,8%, 95% CI: 15,5-36,4) dibandingkan dua dosis SP (46,6%, 95% CI: 38,3-55,4). Tidak ada perbedaan antara kelompok MMS (40,4, 95% CI: 33,5-48,6) dan kelompok FFS (38,0%, 95% CI: 31,5-45,9) ditemukan ( p = 0,42). Yang artinya infeksi malaria dapat menyebabkan anemia pada kehamilan.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian di atas didapatkan hasil bahwa riwayat penyakit penyerta selama kehamilan seperti infeksi cacing dan malaria terdapat hubungan dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian Vinta Mayanda (2017) dimana ibu yang memiliki riwayat penyakit bisa terdampak kejadian anemia dan menyebabkan bayir lahir dengan berat badan rendah atau BBLR. Hal ini bisa terjadi karena pada saat terinfeksi cacing didalam tubuh ibu cacing menyedot darah dan dapat membuat sel darah pecah sehingga bisa terjado perdarahan dan kekurangan zat besi yaitu terkena anemia pada kehamilan. Malaraia dapat menyebabkan anemia pada kehamilan karena sel-sel darah merah banyak yang hancur dirusak oleh plasmodium dan berkontribusi pada kematian janin dan ibu hamil.

## Implikasi Dalam Keperawatan

Literature review ini berimplikasi terhadap praktik keperawatan, dan hasilnya bisa diterapkan karena faktor- faktor yang memepengaruhi kejadian anemia pada kehamilan terdapat hubungan yang positif dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian yang telah di telaah dalam artikel ini menunjukkan bahwa faktor –faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan bisa berasal dari mana saja baik dari faktor internal maupun eksternal seperti usia ibu, jarak kehamilan, paritas, kenaikan berat badan, status sosial ekonomi, riwayat penyakit penyerta.

# BAB 6

# SIMPULAN DAN SARAN

## 6.1 Simpulan

Dari penelitian literature review didapatkan jurnal usia ibu dengan kejadian anemia pada kehamilan sebanyak 5 literature, jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada kehamilan sebanyak 3 literature, status sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada kehamilan sebanyak 2 literature, Paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan sebanyak 2 literature, Kenaikan berat badan dengan kejadian anemia pada kehamilan sebanyak 3 literature, Riwayat penyakit penyerta dan anemia pada kehamilan sebanyak 2 literature. Faktor yang paling dominan dan yang paling erat dengan kejadian anemia pada kehamilan yaitu faktor usia ibu setelah itu faktor jarak kehamilan, paritas, status sosiala ekonomi, kenaikan berat badan dan riwayat penyakit penyerta kehamilan.

Dari penelitian literature review ini faktor yang paling kuat pengaruhnya yaitu faktor usia ibu, faktor jarak kehamilan, faktor kenaikan berat badan. Sedangkan faktor yang sedikit pengaruhnya diantaranya status sosial ekonomi, paritas, dan riwayat penyakit penyerta .

# 6.2 Saran

Perlu dilakukan penelitian selanjutnya dengan topik sejenis tetapi faktor yang diteliti berbeda agar dapat menambah informasi faktor selain dalam artikel di atas yang dapat menyebabkan kejadian anemia pada kehamilan.

# DAFTAR PUSTAKA

Ada, & Amil, (2018).*Pola Makan dan Umur Kehamilan* Trimester I-II. 2(1), 24-30

Muthalib,A, 2009. *Kelainan Hematologik*. Dalam: Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T., Wiknjosastro, G.H., penyunting. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo --- Ed. 4,Cet. 2 --- Jakarta : PT Bina Pustaka

Ada, A. N. P., & Amil,. (2018). *Pola Makan Dan Umur Kehamilan Trimester I , II*), 24–30.

Anggreni, D., & Majapahit, S. (2017). *Kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat lahir bayi*. 185–188.

Arantika M. Patiwi. (2019). *Patologi Kehanilan* . Pustaka Baru Press.

Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*(2), 123–130. https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.57

Atikah Proverawati. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Nuha Medika.

Ferial, E. W., Nani, S., Makassar, H., & Kunci, K. (2014). *Ibu Hamil Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar. 4, 69-77*

Karanganyar ,DIRBA. (2015).*Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan 23*. *5*(2), 23–33.

Kurniasari, D., & Arifandini, F. (2015). *Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014*. *9*(3), 142–150.

Mahakam, J. H. (2017). *Anemia Kehamilan Dan Jarak Persalinan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum IV*(4), 315–325.

Nasution, M. K. M. (2017). Penelaahan Literatur. *Research Gate*, *December 2017*, 7. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31169.45926/1

Natalia, S., Sumarmi, S., & Nadhiroh, S. R. (2015).*Cakupan ANC Dan Cakupan Tablet Fe*.

Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika.

Parulian, I., Roosleyn, T., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Widya, J. I. (2016). *Strategi dalam penanggulangan pencegahan anemia pada kehamilan*. *3*.

Purwandari, A., Lumy, F., & Polak, F. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia*. 62–68.

Rachmaniar, R., Nelasari, H., Widiwanto, B., Kedokteran, F., & Muhammadiyah, U. (2010). *Trimester II Dan III Dengan Resiko Terjadinya Anemia* 99–103.

Romi Satria Wahono. (2015). A *Systematic Literature Review of Software Defect Prediction: Research Trends, Datasets, Methods and Frameworks. Journal ofSoftwareEngineering,1*.https://romisatriawahono.net/publications/2016/wa hono-slr-may2016.pdf

Rusjdi, S. R., Parasitologi, B., Kedokteran, F., & Andalas, U. (n.d.). *Malaria pada masa kehamilan*. 173–178.

Santoso, H., Nugroho, W., Santosa, B. J., Wijono, H. T. H., Sukardi, H., Suryono, A., Hardjito, K., Herlina, T., Koesmantoro, H., Ngestiningrum, A. H., & Martini, S. (2011). *Jurnal penelitian kesehatan suara forikes: Vol. II* (Issue November).

Saputra, R. (2016). *Buku Ajar Statistik*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ibnu Sina Batam.

Soebroto, I. (2015). *cara mudah mengatasi problem anemia*. Bangkit.

Tanziha, I., Utama, L. J., & Rosmiati, R. (2017). *Faktor Risiko Anemia Ibu Hami*l *Di Indonesia.* *Jurnal Gizi Dan Pangan*, *11*(2), 143–152. https://doi.org/10.25182/jgp.2016.11.2.

Usia, H., Kelahiran, (2004). *Hubungan usia, jarak kelahiran dan kadar hemoglobin ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di rsud arifin achmad provinsi riau*.

Widianti, L., Kebidanan, J., & Palu, P. K. (2013). *Hubungan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan kejadian abortus di ruangan kasuari rumah sakit umum anutapura palu*. 36–40.

Wirahartari, L. M., Herawati, S., & Wande, N. (2019). *Gambaran Indeks Eritrosit Anemia Pada Ibu Hamil Di Rsup Sanglah Denpasar*. *8*(5), 1–4.