

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA
ANEMIA IBU HAMIL: *STUDY LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :
ANGGA PRAYOGA
16.0603.0017

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2021**

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA
ANEMIA IBU HAMIL: *STUDY LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :

ANGGA PRAYOGA

16.0603.0017

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dapat terjadi karena beberapa sebab diantaranya adalah anemia. Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (11g/dL). Jika ibu hamil mengalami anemia maka dapat mengakibatkan keguguran, bayi lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin (Fitriany et al., 2018).

Anemia merupakan masalah kesehatan dunia saat ini, diantaranya adalah anemia karena defisiensi zat besi. Anemia defisiensi zat besi merupakan salah satu masalah gizi yang sering dijumpai didunia dan menjadi masalah kesehatan masyarakat saat ini. Anemia gizi adalah kekurangan kadar hemoglobin dalam darah yang disebabkan karena defisiensi zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin tersebut. Anemia juga merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan (Liow et al., 2012).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan RISKESDAS 2018 meningkat signifikan dari tahun 2013 (37,1%) ke tahun 2018 (48,9%) karena itu penanggulangan anemia gizi menjadi salah satu program potensi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang telah dilaksanakan pemerintah sejak pembangunan jangka panjang (Purba et al., 2020).

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh pemerintah sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI). Proses tersebut dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan yaitu trimester pertama, kedua dan ketiga. Upaya tersebut harus memenuhi frekuensi minimal tiap trimesternya, yakni minimal satu kali per trimester yang berguna untuk mencegah

terjadinya masalah-masalah kesehatan khususnya masalah yang berkaitan dengan status gizi (Diza, 2017). Penelitian Obai et al. (2016) tentang prevalensi anemia dan faktor-faktor risikonya pada ibu hamil yang mengikuti pelayanan ANC di Daerah Gulu dan Hoima, Uganda menunjukkan faktor-faktor risiko yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian anemia gravidarum adalah tingkat pendidikan dan pekerjaan. Tingkat pendidikan yang dicapai ditemukan berhubungan dengan anemia, tingkat pendidikan rendah terkait dengan pengangguran, yang menyebabkan terjadinya kemiskinan, salah satu faktor risiko anemia dalam kehamilan.

Penelitian Amanupunnyo et al. (2018) yang berjudul Analisis Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kairatu Seram Barat Metode penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dan alat analisis dengan univariat, bivariat dan multivariat, menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada 120 responden didapatkan Hasil tes Wanita hamil yang tidak mematuhi mengonsumsi tablet Fe dan sering mengonsumsi kopi sangat mempengaruhi prevalensi anemia.

Penelitian Bongga (2019) menunjukkan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, paritas, dan jarak kehamilan merupakan faktor risiko terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Makale tahun 2016. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, paritas dan jarak kehamilan merupakan faktor risiko anemia pada ibu hamil. Variabel paling berhubungan dengan anemia ibu hamil adalah kepatuhan mengonsumsi tablet Fe. Penelitian ini menyarankan agar ibu hamil rutin mengonsumsi tablet Fe agar terhindar dari anemia, Ibu yang mempunyai paritas ≥ 4 rajin memeriksakan kehamilannya untuk memantau kesehatan janin dan ibunya. Anemia pada kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*", oleh karena itu anemia memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak terkait dengan pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Berbagai dampak buruk timbul akibat anemia pada ibu hamil padahal sudah dilaksanakan program penanganan dan pencegahan anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk

mencegah dan mengatasinya. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil, sehingga dapat dilakukan intervensi dengan lebih tepat.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil”

1.2 Rumusan Masalah

Kematian ibu dapat terjadi karena beberapa sebab diantaranya adalah anemia. Anemia menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu sebesar 28 % (Kemenkes, 2015). Kejadian anemia yang banyak diderita pada wanita hamil adalah diakibatkan oleh paritas, pengetahuan, status gizi, usia, frekuensi ANC. Dari uraian latar belakang diatas maka yang menjadi pokok permasalahan pada penelitian ini dapat dirumuskan yaitu Apa sajakah Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil (Purba et al., 2020).

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian literature review menggunakan telaah berbagai artikel tentang kejadian anemia pada ibu hamil. Secara spesifik penelitian bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah periode yang dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga mulainya persalinan sejati, ini yang menandai awal periode antepartum. Periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Pembagian waktu ini diambil dari ketentuan yang mempertimbangkan bahwa lama kehamilan diperkirakan kurang lebih 280 hari, 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah hasil bertemunya sperma dan sel telur (Maulana, 2017). Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari 4 bulan sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan 7 sampai 9 bulan (Marniati, 2017).

2.1.2 Tanda kehamilan

Untuk memastikan diagnosa suatu kehamilan, dibawah ini penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan menurut (Paul ., 2012)

a. Tanda dugaan kehamilan

- 1) Amenorea (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan

- 2) Mual dan muntah (emesis). Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama padapagi hari disebut morning sickness, akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.
- 3) Ngidam. Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
- 4) Sinkope atau pingsan. Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- 5) Payudara tegang. Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar. Bersama somatomamotrofin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum
- 6) Sering miksi desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.
- 7) Konstipasi atau obstipasi. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
- 8) Pigmentasi kulit Keluarnya melanophore stimulating hormone dan pengaruh hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (cloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigrae, linea alba (makin hitam), serta sekitar payudara (hyperpigmentation areola mammae), puting susu semakin menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara.
- 9) Epulis hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.
- 10) Varises atau penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

(Paul ., 2012)

b. Tanda tidak pasti kehamilan

- 1) Pigmentasi kulit, kira-kira pada kehamilan 12 minggu atau lebih.
- 2) Leukorea, secret vagina meningkat karena pengaruh peningkatan hormone progesterone
- 3) Epulis (hipertrofi papilla gingivae), sering terjadi pada trimester I kehamilan
- 4) Perubahan payudara, dimana: a) Payudara menjadi tegang dan membesar karena pengaruh hormone estrogen dan b) Daerah areola menjadi lebih hitam karena deposit pigmen berlebihan
- c) Glandula montgomery tampak lebih jelas d) Terdapat kolostrum bila kehamilan lebih dari 12 minggu
- 5) Pembesaran abdomen jelas terlihat setelah kehamilan 14 minggu
- 6) Suhu basal meningkat terus antara 37,2 – 37,80C
- 7) Varises, sering tampak pada triwulan terakhir karena pembesaran uterus menekan v.inferior pada: a) Genitalia eksterna b) Fossa poplitea c) Kaki dan betis Varises ini sering berulang pada tiap kehamilan

8) Perubahan-perubahan dalam pelvix

- a) Tanda Chadwick Adanya livide (hipervaskularisasi) pada porsio, vagina dan vulva. Terjadi kira-kira minggu ke 6
 - b) Tanda hegar Pada palpasi istmus lunak dan memanjang, atau Segmen bawah rahim lembek
 - c) Tanda piskaseck: uterus membesar ke salah satu jurusan
 - d) Tanda Braxton hicks Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus pada masa kehamilan
- 9) Tes kehamilan: yang banyak dipakai adalah pemeriksaan hormon chorionic gonadotropin (hCG) dalam urine. Dasarnya adalah reaksi antigen antibodi dengan hCG sebagai antigen Positif pada urine (pertama pagi hari) (Paul ., 2012)

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin dalam rahim.
- 2) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
- 3) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardio tokografi, alat doppler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi (Paul ., 2012)

2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

- a. Ukuran. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.
- b. Berat. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.
- c. Posisi rahim dalam kehamilan

- d. Vaskularisasi. Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.
- e. Serviks uteri. Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell
- f. Ovarium Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron.
- g. Vagina dan Vulva Oleh karena pengaruh esterogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini yang disebut dengan tanda Chadwick (April et al., 2012)

2. Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan decompensate cordis (April et al., 2012)

3. Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (April et al., 2012)

4. Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria)

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, tergantung pada :

1. Keadaan/status sebelum persalinan
2. Lamanya partus kala II dilalui
3. Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan Disamping itu, dari hasil pemeriksaan sistokopik segera setelah persalinan tidak menunjukkan adanya edema dan hyperemia dinding kandung kemih, akan tetapi sering terjadi

exstravasasi. extravasation, artinya keluarnya darah dari pembuluh-pembuluh darah di dalam badan ke mukosa (Suherni et al., 2009)

5. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Suherni et al., 2009)

6. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan sistem pencernaan yang dirasakan ibu hamil menurut (April et al., 2012) sebagai berikut:

1) Trimester 1 Pada bulan-bulan pertama kehamilan, terdapat perasaan enek (nausea). Hal ini mungkin dikarenakan kadar hormon esterogen yang meningkat. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, tetapi menimbulkan konstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai adanya gejala muntah (emesis) pada bulan-bulan pertam kehamilan. Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai morning sickness. Apabila emesis terjadi terlalu sering dan terlalu banyak dikeluarkan (hiperemesis gravidarum), maka keadaan ini patologik. Hipersalivasi sering terjadi sebagai kompensasi dari mual dan muntah yang terjadi. Pada beberapa wanita ditemukan adanya ngidam makanan yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Kondisi lainnya dalah Pica (mengidam) yang sering dikaitkan dengan anemia akibat defisiensi zat besi ataupun adanya suatu tradisi

2) Trimester 2 dan 3 Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (April et al., 2012)

2.2 Anemia

2.2.1 Pengertian 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. Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah <11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5 g% pada trimester 2 Isnaeni et al. (2012). selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin kurang dari nilai normal, yang berbeda untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin. Gejala yaitu lemah, lesu, letih, mudah mengantuk, napas pendek, nafsu makan berkurang, bibir tampak pucat, susah buang air besar, denyut jantung meningkat dan kadang-kadang pusing. Pengertian lain anemia adalah pengurangan jumlah sel darah merah, kuantitas hemoglobin dan volume sel pada sel darah merah (hematokrit) per 100 ml darah (Isnaeni et al.,2012).

2.2.2 Tanda-tanda Anemia

Tanda-tanda Anemia meliputi:

- a. Lesu, Lemah, Letih, Lelah, Lalai (5L).
- b. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.

- c. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dantelapak tangan menjadipucat.

Anemia karena defisiensi zat besibergantung pada kecepatan terjadinya anemia pada diri seseorang. Gejalanya dapat berkaitan dengan kecepatan penurunan kadar hemoglobin, karena penurunan kadar hemoglobin memengaruhi kapasitas membawa oksigen, maka setiap aktivitas fisik pada anemia defisiensi zat besi akan menimbulkan sesak napas. Awalnya penderita anemia karena defisiensi zat besi akan mengeluhkan rasa mudah lelah dan mengantuk. Keluhan lainnya adalah sakit kepala, tinitus, dan gangguan cita rasa. Kadangkala antara kadar hemoglobin dan gejala anemia terdapat korelasi buruk Oehadian., (2012)

Gejala anemia disebabkan oleh 2 faktor menurut (Oehadian, 2012) :

- a. Berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan
- b. Adanya hipovolemia (pada penderita dengan perdarahan akut dan masif)

Pasokan oksigen dapat dipertahankan pada keadaan istirahat dengan mekanisme kompensasi peningkatan volume sekuncup, denyut jantung dan curah jantung pada kadar Hb mencapai 5 g% (Ht 15%). Gejala timbul bila kadar Hb turun di bawah 5 g%, pada kadar Hb lebih tinggi selama aktivitas atau ketika terjadi

2.2.3 Dampak Anemia

Dampak yang ditimbulkan akibat anemia gizi besi sangat kompleks. Anemia Gizi Besi berdampak pada menurunnya kemampuan motorik anak, menurunnya skor IQ, menurunnya kemampuan kognitif, menurunnya kemampuan mental anak, menurunnya produktivitas kerja pada orang dewasa, yang akhirnya berdampak pada keadaan ekonomi, dan pada wanita hamil akan menyebabkan buruknya 18 persalinan, berat bayi lahir rendah, bayi lahir premature, serta dampak negatif lainnya seperti komplikasi kehamilan dan kelahiran. Akibat lainnya dari anemia gizi besi adalah gangguan pertumbuhan, gangguan imunitas serta rentan terhadap pengaruh racun dari logam-logam berat. Besi memegang peranan dalam sistem kekebalan tubuh. Respon kekebalan sel oleh limfosit-T terganggu karena berkurangnya pembentukan sel-sel tersebut, yang kemungkinan disebabkan oleh berkurangnya sintesis DNA. Berkurangnya sintesis DNA ini disebabkan oleh

gangguan enzim reduktase ribonukleotide yang membutuhkan besi untuk dapat berfungsi. Disamping itu, sel darah putih yang menghancurkan bakteri tidak dapat bekerja secara efektif dalam keadaan tubuh kekurangan besi. Enzim lain yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh yaitu mieloperoksidase juga akan terganggu fungsinya akibat defisiensi besi

2.2.4 Penyebab Anemia

a. Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan Antenatal Care(ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan Antenatal Care (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil.

b. Paritas

Paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi tubuh ibu. Jumlah anak yang dilahirkan wanita selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya. Seorang ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan hemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi nya akan menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi(Fitriasari, 2017)

c. Umur ibu

Faktor umur 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 belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan 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 sangat berpengaruh terhadap kajadian anemia Astriana, (2017)

d. Status gizi

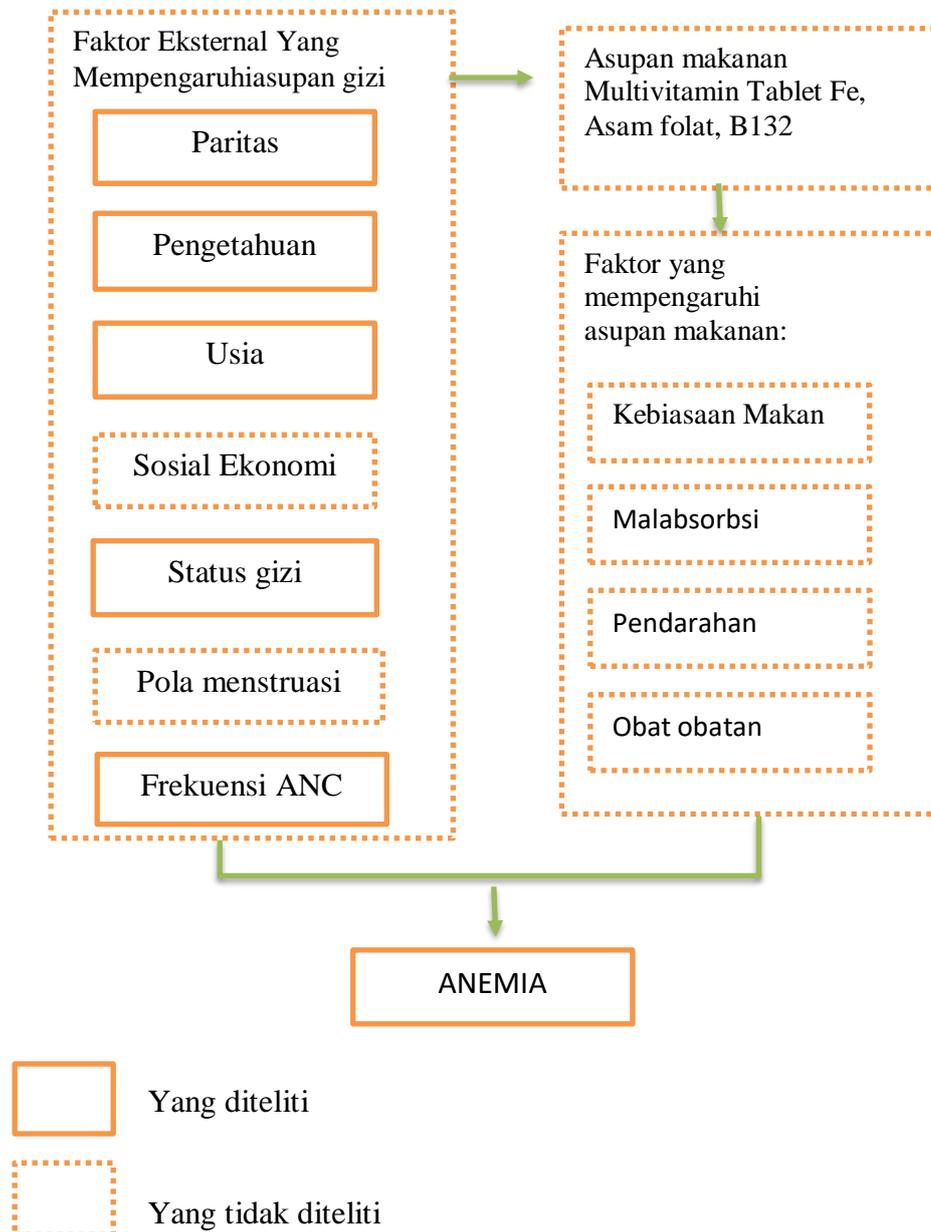
Ibu hamil yang kekurangan gizi atau nutrisi juga berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan janin yang dikandungannya. Janin yang kekurangan gizi biasanya akan mengalami penghambatan dalam tumbuh kembang dalam janin, serta dapat mengakibatkan keguguran. Selain itu juga akan terjadi BBLR pada bayi saat dilahirkan, bayi tampak kurus dan mudahnya terkena infeksi karena sistem kekebalan tubuh pada bayi berkurang. Ibu dengan kondisi kekurangan nutrisi beresiko persalinan sulit atau lama, melahirkan bayi dalam kondisi premature (lahir belum cukup bulan), terjadinya perdarahan pada ibu sesudah melahirkan, Dan biasanya saat persalinan ibu juga kekurangan tenaga untuk mengejan saat terjadinya proses persalinan sehingga melahirkan dengan cara operasi cenderung tinggi bagi ibu hamil yang kekurangan nutrisi(Fitriani, 2017)

e. Pendidikan

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Tingkat pendidikan itu sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi. Biasanya seorang ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia(Purwaningtyas & Prameswari, 2017)

2.3 Kerangka Teori

Dalam penelitian ini kerangka berpikir yaitu sebagai berikut



Gambar 2.1. Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode Literature review. Penggunaan metode ini terkait situasi pandemi Covid-19 yang membatasi peneliti dalam pengambilan data. Literature review yaitu metode yang sistematis, eksplisit dan reproduibel untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis terhadap karya hasil penelitian dan pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi (Ulhaq et al., 2019)

3.2 Strategi Pencarian Literature

Framework yang digunakan PICOS *framework* digunakan dalam strategi mencari jurnal tersebut.

3.2.1 *Population/problem* : populasi yang akan dianalisis masalah.

3.2.2 *Intervention* : Tindakan intervensi atau penetalaksanaan pada kasus yang terjadi serta penjelasannya.

3.2.3 *Comparation* : pembandingan dari penatalaksanaan lain.

3.2.4 *Outcome* : suatu hasil dari penelitian.

3.2.5 *Study design* : model penelitian yang digunakan untuk di review.

Suprayitno et al., (2020)

3.3 Kata kunci

Dalam pencarian jurnal menggunakan kata kunci (AND, OR NOT or AND NOT) yang dipakai untuk lebih detail lagi dalam pencairan jurnal dan dapat mempermudah pencarian jurnal yang diinginkan(Ulhaq et al., 2019). Kata kunci yang digunakan adalah “*Faktor Anemia Ibu Hamil*”

3.4 Database atau Search engine

Data sekunder merupakan data yang digunakan dalam melakukan penelitian ini. Dimana data yang didapatkan tidak langsung terjun pengawasan, tetapi mengambil dari data penelitian terdahulu yang telah dilaksanakan. Sumber data yang digunakan

menggunakan database Google scholar yang berupa artikel atau jurnal Ulhaq et al., (2019).

3.5 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

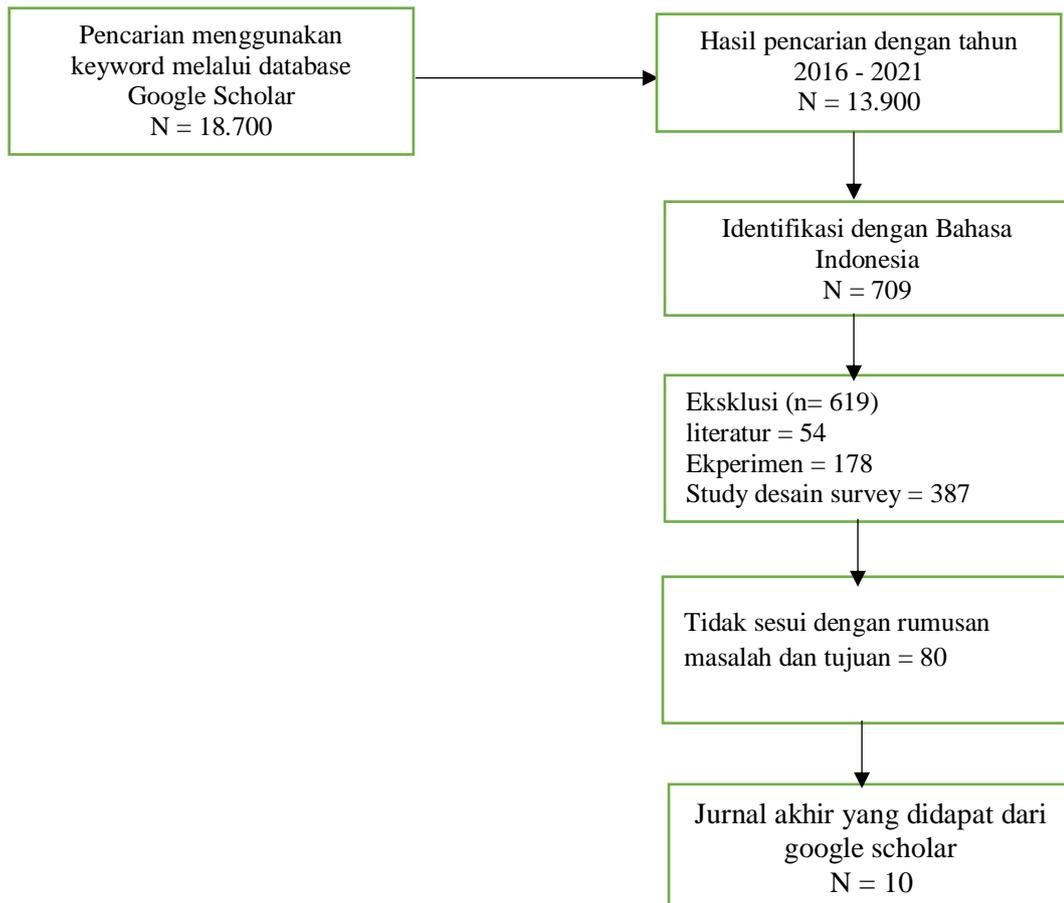
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Problem	Jurnal nasional dengan variabel penelitian yakni Faktor Anemia Ibu Hamil	Tidak dari jurnal internasional tidak ada kaitan dengan variabel Penelitian yakni Faktor Anemia Ibu Hamil
Intervention	Studi yang membahas tentang anemia Ibu hamil	Tidak ada intervensi
Comparation	Tidak ada faktor pembandingan	
Outcome	Adanya faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia ibu hamil	Tidak dijelaskan adanya faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia ibu hamil
Study design	<i>Cross sectional</i>	<i>Penelitian Eksperimental, Correlation, Causal – Comperative, Survey, Action, Historical, Studi Kasus, Ethnographic</i>
Tahun terbit	Jurnal yang terbit pada tahun 2015 sampai 2021	Jurnal yang terbit sebelum tahun 2015
Bahasa	Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Indonesia

3.6 Hasil pencarian dan seleksi studi

Dari hasil pencarian literature review melalui database Google Scholar yang menggunakan keyword “*Anemia and Pregnant woman*”. Menemukan 18.700 jurnal, berdasarkan hasil pencarian dengan tahun 2016 – 2021 kemudian di eksklusi 4.800 menjadi 13.900, dilanjutkan dengan mengidentifikasi dengan bahasa Indonesia di eksklusi sebanyak 13.191 menjadi 709 jurnal, didalam 709 jurnal

tersebut didapatkan eksklusi yaitu literatur 54, eksperimen 178, study desain survei 387 total di eksklusi menjadi 619, kemudian ditemukan menjadi 90 jurnal, kemudian yang tidak sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan 80, hasil akhir yang didapat dari google scholar 10 jurnal.



Gambar 3.1 Rumusan masalah

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Karakteristik Studi

Dalam literatur review ini desain penelitian sebagian besar menggunakan desain *crosssectional*, instrument penelitian anemia ibu hamil menggunakan kuesioner, rekam medik, studi dokumentasi, sampel dalam penelitian merupakan ibu hamil yang mengalami anemia dengan rata rata usia responden 20-35 tahun.

5.1.2 Faktor penyebab terjadinya anemia ibu hamil

Berdasarkan hasil dari literature jurnal didapatkan faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu usia, paritas, status gizi, pengetahuan, frekuensi ANC

5.2 Saran

Melihat dari dampak anemia ibu hamil berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin. Untuk tenga kesehatan sebaiknya meningkatkan performa dalam pmemberikan pelayanan ANC supaya ibu nyaman dalam pemeriksaan ANC secara rutin, sehingga kondisi ibu dan bayi terpantau dengan baik. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan penelitian yang serupa, namun memiliki desain penelitian maupun pendekatan penelitian yang berbeda, sehingga hasil yang didapatkan lebih baik dan memiliki kredibilitas tinggi untuk dijadikan referensi dan menggali faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Amallia, S., Afriyani, R., & Utami, S. P. (2010). *Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang*. 389–395.
- Amanupunnyo, N. A., Shaluhiah, Z., & Margawati, A. (2018). Analisis Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kairatu Seram Barat. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 173–181.
- Angrainy, R. (2017). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Anemia Pada Kehamilan Di Puskesmas Rumbai Bukit Tahun 2016. *Jurnal Endurance*, 2(1), 62.
- April, S., Manurung, Y., & Nasution, S. S. (2012). Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Adaptasi Fisiologis Selama Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 4(1).
- Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 123–130.
- Bongga, S. (2019). Faktor Risiko Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Makale Tahun 2016. *Nursing Inside Community*, 1(1), 13–21.
- Diza, F. H. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. *Jumantik*, 2(2), 1–11.
- Elfiyunai, N. N., Tahir, M. M., & Farlina, F. (2020). Factors Associated with the Occurrence of Anemia in Pregnant Women at the Anutapura Hospital in Palu. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 7(3), 146.
- Fitriani, A. (2017). *FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PLERET BANTUL TAHUN 2016*.
- Fitriany, J., & Saputri, A. I. (2018). Anemia Defisiensi Besi. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 4(2), 1.
- Fitriasari, I. (2017). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS TEGALREJO TAHUN 2016*.
- Guspaneza, E., & Martha, E. (2019). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh*, 5(2), 399–406.

- Hasnidar. (2020). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA ANEMIA PADA IBU*. 5, 34–39.
- isnaeni, ana pertiwi, and iriantom, aritonang and agus. (2012). *Pengaruh Asupan zat besi pada ibu hamil terhadap Anemia di Desa Karang Sari, Kecamatan Pengasih, Kabupaten Kulon Progo*. 6(6), 9–33.
- Kadir, S. (2019). Faktor Penyebab Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bongo Nol Kabupaten Boalemo. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 1(2), 54–63.
- Leny. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 9(2), 161–167.
- Liow, F. M., Kapantow, N. H., & Bidang, N. M. (2012). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1–10.
- Majidah, A. (2017). Hubungan Antara Paritas dan Umur Ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017. *Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*.
- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 108–122.
- Marniati. (2017). Analisis tingkat kecemasan ibu kehamilan pertama dalam menghadapi persalinan. *Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan SDGs*, 107–122.
- Obai, G., Odongo, P., & Wanyama, R. (2016). Prevalence of anaemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Gulu and Hoima Regional Hospitals in Uganda: A cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–7.
- Oehadian, A. (2012). *Pendekatan Klinis dan Diagnosis Anemia*. 39(6), 407–412.
- Paul M. Muchinsky. (2012). Hubungan Kehamilan dengan Kecemasan Ibu. *Psychology Applied to Work: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology, Tenth Edition Paul*, 53(9), 1689–1699.

- Purba, E. M., Jelita, F., Simanjuntak, C., & Sinaga, M. (2020). Determinan Prevalensi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Daerah Rural Wilayah Kerja Puskesmas Sialang Buah Tahun 2020. *Indonesia Midwifery Journal*, 4(1).
- Purwaningtyas, M. L., & Prameswari, G. N. (2017). FAKTOR KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Ristica, O. D. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Risk Factors Related to Anemia in Pregnant Women*. 2(7), 78–82.
- Roni, & Fadli. (2020). *Analisis Faktor Resiko Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. 11(10), 141–144.
- Suherni, & Saleha. (2009). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Nifas Dengan Metode Take And Give Dalam Meningkatkan Pengetahuan. *Kesehatan*, 32.
- Sukaisi, S. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan. *International Journal of Machine Tools and Manufacture*, 5(1), 86–96.
- Suprayitno, E., & Mamnuah. (2020). *Panduan Skripsi Metode Literature Review Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*. (63).
- Takdir Nurdina. (2017). *Analisis Faktor Risiko Anemia Pada Ibu Hamil*.
- Ulhaq, Z. S., & Rahmayanti, M. (2019). Panduan Penulisan Skripsi Literatur Review. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.