

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya yaitu pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Jika rangkaian kejadian di atas berlangsung dengan baik maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai (Bobak et al., 2018).

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunas atau 9 bulan (Saifuddin, 2018).

Berdasarkan pengertian tentang ibu hamil, maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil adalah bertemuanya *spermatozoa* dan *ovum* kemudian berkembang menjadi embrio di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu.

b. Pembagian kehamilan menurut umur

Saifuddin (2018) menjelaskan bahwa ditinjau dari tuanya kehamilan, dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut :

- 1) Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
- 2) Kehamilan trimester kedua (antara 13 sampai 27 minggu).
- 3) Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).

c. Perubahan anatomi dan fisiologi

- 1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick (Kumalasari, 2019).

b) Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*Soft*) yang disebut dengan tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick (Rustam, 2019).

- 2) Perubahan kardiovaskuler atau hemodinamik

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Oleh karena diagfragma makin naik selama

kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara itu, pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Keadaan ini mengakibatkan apeks jantung digerakkan agak lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada radiograf (Anggraini, 2021).

3) Perubahan pada sistem Pernafasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan kea rah diagfragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/ diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat (Kumalasari, 2019).

4) Perubahan pada ginjal

Selama Kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. (Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar.) Terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada Trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala

janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2019).

5) Perubahan sistem endokrin

Pada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesterone dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormone tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pankreas sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Kumalasari, 2019).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III Hormon progesterone dan hormon relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maskimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang

lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Anggraini, 2021).

7) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi).

Wanita hamil sering mengalami Hearthburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2019).

8) Perubahan sistem integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormone Melanophore Stimulating Hormone di Lobus Hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai cloasma. Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut Line Nigra (Anggraini, 2021).

9) Perubahan Jasmani

Perubahan jasmani karena kehamilan meliputi perubahan jasmani luar berupa perubahan kulit (perubahan warna kulit pipi dan perut), perubahan payudara, pembesaran perut dan perubahan liang vagina. Sedangkan perubahan jasmani bagian dalam

meliputi pembesaran rahim, perubahan mulut rahim, perubahan peredaran darah dan pencernaan makanan (Manuaba et al., 2018).

d. Perubahan psikologis selama kehamilan

Keterlambatan datang bulan diikuti perubahan subjektif seperti mual, ingin muntah, pusing kepala, *enek* di bagian perut atas dan setelah terbukti terjadi kehamilan perasaan gembira dan cinta makin bertambah tetapi diikuti perasaan cemas karena kemungkinan keguguran (Manuaba et al., 2018).

e. Patofisiologi peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil

Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan jumlah sel darah merah, walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb. Peningkatan jumlah eritrosit juga merupakan salah satu faktor penyebab peningkatan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan sekaligus untuk janin. Ketidakseimbangan jumlah eritrosit dan plasma mencapai puncaknya pada trimester II sebab peningkatan volume plasma terhenti menjelang akhir kehamilan, sementara produksi sel darah merah terus meningkat (Varney, 2020).

2. Anemia pada kehamilan

a. Pengertian

Anemia merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin seseorang kurang dari 10 gr/dL, sedangkan angka idealnya untuk ibu dewasa berdasarkan standar WHO adalah 12 gr/dL. Artinya, seorang ibu dewasa yang sedang hamil maupun tidak akan didiagnosis mengalami anemia jika kadar hemoglobinya di bawah 12 gr/dL. Akan tetapi, munculnya gejala bersifat individual, bisa jadi orang yang memiliki hemoglobin 10 gr/dL masih dapat beraktifitas secara normal dan energik, sedangkan yang lain tampak lelah dan lesu (Saifuddin, 2018).

b. Klasifikasi anemia pada ibu hamil

Hasil pemeriksaan Hb pada ibu hamil dengan Sachli dapat digolongkan (Royadi & Manoe, 2021) sebagai berikut:

- 1) Hb 11gr% : Tidak anemia
- 2) Hb 9-10gr% : Anemia ringan
- 3) Hb 7-8gr% : Anemia sedang
- 4) Hb <7 gr% : Anemia berat

c. Patofisiologi

Peningkatan aliran darah dan volume darah terjadi selama kehamilan, mulai 10-12 minggu umur kehamilan dan secara progresif sampai dengan umur kehamilan 30-34 minggu. Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat. Akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20- 30%. Namun peningkatan ini tidak sebanding dengan

penambahan volume plasma yang progresif, yaitu sebesar 40-45%, sehingga terjadi proses hemodilusi (pengenceran darah) yang menyebabkan penurunan konsentrasi Hb. Oleh sebab itu, resiko anemia meningkat bersama dengan kehamilan, sehingga ibu hamil membutuhkan zat besi dua kali lipat guna memenuhi kebutuhan ibu dan pertumbuhan janin (Varney, 2020).

Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Penyebabnya biasanya asupan makanan tidak memadai, kehamilan sebelumnya, meningkatnya kebutuhan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan selanjutnya (Proverawati, 2018).

d. Tanda dan gejala anemia pada kehamilan

Berkurangnya konsentrasi hemoglobin selama masa kehamilan mengakibatkan suplay oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia seperti lemah, mengantuk, pusing, lelah, sakit kepala, nafsu makan turun, mual dan muntah, konsentrasi hilang dan nafas pendek (pada anemia yang parah). Salah satu upaya untuk deteksi dini penyakit anemia pada ibu hamil adalah dengan melakuan pemeriksaan Hemoglobin (Hardaniyati et al., 2023).

e. Dampak risiko anemia pada kehamilan

Anemia pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko preeklamsia, perdarahan pasca salin, infeksi, dan lama rawat inap (Wibowo et al., 2021). Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya (Kemenkes RI, 2020).

f. Pencegahan dan penanggulangan anemia

Utaminingsih (2023) menjelaskan bahwa pencegahan dan penanggulangan anemia pada kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Peningkatan penyerapan Fe dan Asam Folat melalui asupan makanan:
 - a) Protein hewani yaitu daging, unggas, seafood, telur, susu, dan hasil olahannya.
 - b) Makanan sumber asam folat antara lain asparagus, bayam, buncis, hati sapi, kapri, kacang tanah, orange juice, almond, beras merah/ tumbuk, kembang ko, telur, selada, dan cereal instan.
 - c) Buah berwarna jingga dan merah segar lebih yaitu jeruk, pisang, kiwi, semangka atau nanas.
 - d) Makanan fortifikasi seperti susu, keju, es krim, dan makanan berbasis tepung
 - e) Vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi Fe

- f) Makanan sumber vitamin B12 seperti daging, ikan, makanan fermentasi, yoghurt, udang dan susu.
 - g) Sayuran hijau paling tidak 3 porsi/ hari ; konsumsi sari buah yang kaya vitamin C minimal 1 gelas/ hari.
2. Pemberian zat besi/ tablet tambah darah

Zat besi adalah salah satu mineral penting yang diperlukan selama kehamilan, bukan hanya untuk bayi tapi juga untuk ibu hamil. Bayi akan menyerap dan menggunakan zat besi dengan capai, sehingga jika ibu kekurangan masukan zat besi selama hamil, bayi akan mengambil kebutuhannya dari tubuh ibu sehingga menyebabkan ibu mengalami anemia dan meras lelah.

Tablet penambah darah diminum 1 x/hari atau sesuai indikasi dan diminum dengan Vit C agar membantu penyerapan dan jangan diminum dengan teh/ kopi yang mengandung kafein. Program yang dilakukan oleh Puskesmas Kesugihan 2 dalam mencegah anemia pada kehamilan adalah mengadakan kelas ibu hamil, pemeriksaan Laborat pada ibu hamil trisemester I dan III serta pemeriksaan kadar Hb pada calon pengantin.

3. Faktor-faktor yang menyebabkan anemia pada kehamilan

Anemia kehamilan pada trimester III lebih dominan menyebabkan anemia postpartum dibandingkan anemia kehamilan pada trimester I. Anemia pada masa pra persalinan atau pada trimester ketiga menjadi faktor dominan penyebab kejadian anemia postpartum. Hal ini disebabkan karena selama masa kehamilan, terjadi hipervolemia dan hemodilusi

menstimulasi fluktuasi pada fisiologi konsentrasi hemoglobin, kemudian terjadi penurunan hemodilusi di hemoglobin saat persalinan hingga postpartum. Hipervolemia pada masa kehamilan akan berdampak pada kehilangan 30% volume darah saat proses persalinan, dan akan merubah angka hematokrit pada masa postpartum (Jannati, 2020). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap anemia selama kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Umur

1) Pengertian

Usia adalah lamanya keberadaan seorang di ukur dalam satu waktu di pandang dari segala kronologik, individu normal yang di perlihatkan derajat perkembangan anatomi dan fisiologik sama. Usia wanita saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan, tapi terkadang di usia aman juga bisa terjadi resiko preeklampsia di usia 21 – 35 tahun. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (May *et al.*, 2017).

2) Klasifikasi usia ibu hamil

Klasifikasi usia ibu hamil menurut Puspitasari (2019) adalah sebagai berikut:

a) Usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)

Kehamilan pada usia ibu dibawah usia 20 tahun akan menimbulkan banyak permasalahan karena dapat

mempengaruhi organ tubuh salah satunya yaitu rahim, dari segi janin juga dapat mengakibatkan lahir prematur dan BBLR. Hal ini diakibatkan oleh wanita yang hamil dalam usia muda belum memaksimalkan suplai makanan yang baik untuk janinnya (Marmi, 2019).

Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan setelah bayi lahir (Rochjati, 2019).

b) Usia tidak berisiko (20 - 35 tahun)

Usia reproduksi yang sehat yaitu ketika wanita mengalami kehamilan pada usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Pada usia tersebut merupakan batasan aman dalam hal reproduksi, serta ibu juga bisa hamil dengan aman dan sehat jika mendapatkan perawatan yang baik maupun keamanan pada organ reproduksinya. Hal ini desebabkan karena usia ibu pada saat masa kehamilan sangat berpengaruh dan berhubungan dengan berat badan bayi saat lahir (Kurniawan, 2018).

3) Keterkaitan usia ibu hamil dengan kejadian anemia

Ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun mempunyai kemungkinan mengalami pre eklampsia. Umur wanita 20 tahun sampai dengan 35 tahun adalah umur reproduksi yang aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan, apabila wanita tersebut hamil dan melahirkan pada usia <20 tahun dan >35 tahun maka akan meningkatkan resiko untuk mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan berlangsung, karena berhubungan dengan fungsi anatomi dan fisiologi alat-alat reproduksinya (Yeyeh *et al.*, 2021).

Riset yang dilakukan oleh Sari *et al.* (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil dimana ibu hamil di usia dibawah 20 tahun dan diatas usia 35 tahun berisiko 3,921 kali lebih besar kemungkinan anemia dalam kehamilannya diperbandingkan dengan ibu hamil pada usia antara 20 sampai dengan 35 tahun.

b. Pekerjaan

1) Pengertian

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit 1 jam (tidak terputus) dalam seminggu yang lalu. Status pekerjaan adalah kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/kegiatan (Magdalena *et al.*, 2022). Dalam penelitian

ini status pekerjaan ibu berarti kedudukan atau keadaan ibu dalam melakukan pekerjaan dengan meninggalkan rumah atau tidak.

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu bekerja

Akbar (2019) menjelaskan bahwa beberapa alasan mengapa wanita bekerja di luar rumah adalah sebagai berikut:

a) Kebutuhan finansial

Seringkali kebutuhan rumah tangga yang begitu besar dan mendesak, membuat suami dan istri harus bekerja untuk bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari. Kondisi tersebut membuat istri tidak punya pilihan lain kecuali ikut mencari pekerjaan di luar rumah, meskipun hatinya tidak ingin bekerja.

b) Kebutuhan sosial-relasional

Ada pula wanita-wanita yang tetap memilih untuk bekerja, karena mempunyai kebutuhan sosial-relasional yang tinggi, dan tempat kerja mereka sangat mencukupi kebutuhan mereka tersebut. Dalam diri mereka tersimpan suatu kebutuhan akan penerimaan sosial, akan adanya identitas sosial yang diperoleh melalui komunitas kerja. Bergaul dengan rekan-rekan di kantor, menjadi agenda yang lebih menyenangkan dari pada tinggal di rumah.

c) Kebutuhan aktualisasi

Manusia mempunyai kebutuhan akan aktualisasi diri, dan menemukan makna hidupnya melalui aktivitas yang

dijalaninya. Bekerja adalah salah satu sarana atau jalan yang dapat dipergunakan oleh manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dengan berkarya, berkreasi, mencipta, mengekspresikan diri, mengembangkan diri dan orang lain, membagikan ilmu dan pengalaman, menemukan sesuatu, serta mendapatkan penghargaan, penerimaan, prestasi- adalah bagian dari proses penemuan dan pencapaian kepuaan diri.

d) Lain-lain

Pada beberapa kasus, ada pula wanita bekerja yang jauh lebih menyukai dunia kerja ketimbang hidup dalam keluarga. Mereka merasa lebih rileks dan nyaman jika sedang bekerja dari pada di rumah sendiri. Wanita bekerja agar dapat pergi dan menghindar dari keluarga. Kasus ini memang dilandasi oleh persoalan yang lebih mendalam, baik terjadi di dalam diri orang yang bersangkutan maupun dalam hubungan antara anggota keluarga.

3) Keterkaitan pekerjaan dengan anemia pada kehamilan

Jenis pekerjaan yang dilakukan ibu hamil akan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinanya. Beban kerja yang berlebihan menyebabkan ibu hamil kurang beristirahat, yang berakibat produksi sel darah merah tidak terbentuk secara maksimal dan dapat mengakibatkan ibu kurang darah atau disebut sebagai anemia (Aulia & Purwati, 2022). Riset yang dilakukan

oleh Sagita (2021) menjelaskan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan Anemia pada ibu hamil ($p_v = 0,013$). Riset lain yang dilakukan oleh Sulung et al. (2022) yang menyatakan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p_v = 0,03$).

c. Tingkat pendidikan

1) Pengertian

Pendidikan adalah tempat untuk membentuk citra baik dalam diri manusia agar berkembang seluruh potensi dirinya. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional juga telah menjelaskan bahwa pendidikan adalah tempat atau wadah untuk mengembangkan seluruh potensi diri yang ada pada diri manusia. Secara umum bahwa pendidikan itu tidak terbatas pada materi pelajaran tertentu saja, melainkan hal ini mencakup segala aspek yang berkaitan dengan potensi diri manusia dalam hal pengembangan (Lubis, 2021).

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan menurut Undang-Undang SISDIKNAS No.20 Tahun 2003 (Karyono, 2022) adalah sebagai berikut:

- a) Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

- b) Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
- c) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.
- 3) Keterkaitan pendidikan dengan anemia pada kehamilan
- Pendidikan merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari individu (Notoatmodjo, 2017). Tingkat Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang seimbang dan beragam akan membantu mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (Sumiati & Febrianti, 2020).
- Tingkat pendidikan merupakan salah satu sumber daya terpenting yang memungkinkan ibu dan keluarga untuk memberikan perawatan yang tepat untuk ibu hamil. Pendidikan selain untuk memberikan perawatan dan pencegahan penyakit, pendidikan juga merupakan faktor penting dalam promosi kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk melakukan interaksi sosial dan menerima informasi

umum maupun gizi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Hanifah, 2022).

Hal ini sesuai dengan riset yang dilakukan oleh Edison (2019) bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($Pv = 0,001$). Prevalensi kejadian anemia pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah mencapai 90,3% dibandingkan pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi hanya 9,7%.

d. Paritas

1) Pengertian

Paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama masa kehamilan antara 38 hingga 42 minggu (Manuaba *et al.*, 2018). Menurut Varney (2020), paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim.

2) Klasifikasi jumlah paritas

Raydian dan Ulfah (2020) menjelaskan bahwa berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

- a) Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali
- b) Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak yang bisa bertahan hidup.

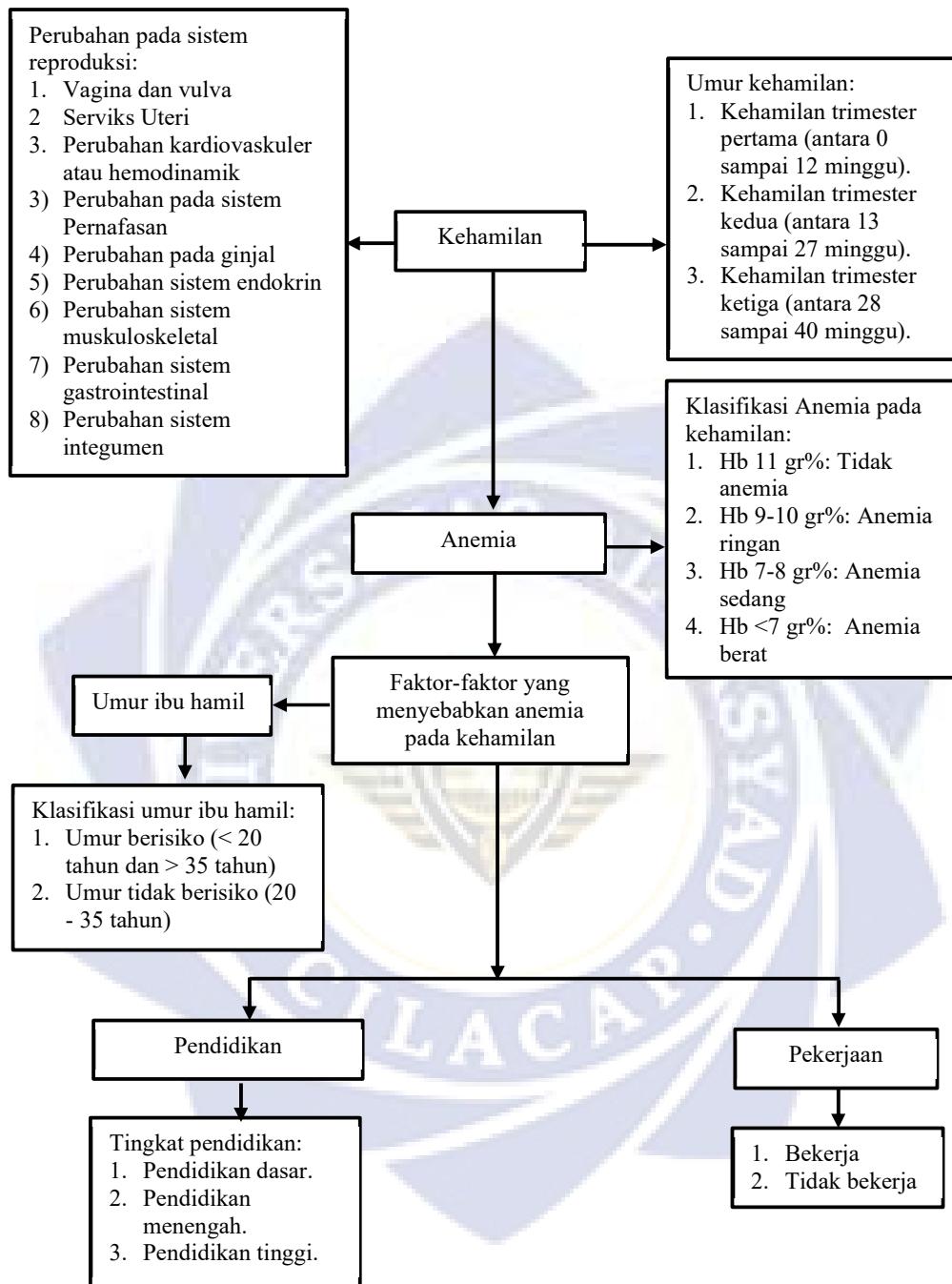
- c) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga tiga kali yang bisa bertahan hidup.
 - d) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 4 orang anak atau lebih yang bisa bertahan hidup.
- 3) Keterkaitan paritas dengan anemia

Kehamilan yang berulang dengan rentang waktu yang singkat akan menyebabkan cadangan besi di dalam tubuh ibu belum pulih dengan sempurna dan kemudian kembali terkuras untuk keperluan janin yang dikandung (Varney, 2020). Menurut Hayati *et al.* (2020), salah satu dampak bagi ibu hamil adalah mengalami anemia.

Asupan Fe yang menurun pada ibu hamil akan menyebabkan menurunnya kadar hemoglobin sehingga ikatan oksigen akan menurun dan *Adenosin Trifosfat* (ATP) yang dihasilkan lebih sedikit. Ibu hamil dan bayi membutuhkan ATP atau energi yang tinggi untuk proses metabolisme maupun untuk pertumbuhan, apabila tidak tersedia maka tubuh akan menggunakan cadangan makanan melalui proses katabolisme akan menyebabkan anemia (Novitasari, 2016). Hal ini didukung oleh riset yang dilakukan oleh Wahyu (2016) bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta ($p = 0,035$).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas maka kerangka teori dalam penelitian dapat disusun dan disajikan pada Bagan 2.1 di bawah ini.



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Saifuddin (2018), Kumalasari (2019), Rustam (2019), Anggraini (2021), Royadi & Manoe (2021), May et al. (2017), Puspitasari (2019), Marmi (2019), Rochjati (2019), Kurniawan (2018), Yeyeh et al. (2021), Sari et al. (2021), Magdalena et al. (2022), Aulia & Purwati (2022), Sagita (2021), Sulung et al. (2022), Lubis (2021) dan Karyono (2022)