

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Paritas

2.1.1 Pengertian

Paritas adalah jumlah total kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu tanpa memerhatikan hasil akhir janin (Varney, H. 2017). Paritas bukanlah jumlah janin yang dilahirkan, melainkan jumlah kehamilan yang mengakibatkan lahirnya janin hidup atau mati (Bobak, I. M. *et al.*, 2018).

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian kelahiran kembar hanya dihitung satu kali paritas (Stedman, 2003). Paritas menurut Prawirohardjo, 2014 adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas dapat dibedakan menjadi :

- a. Nulipara (belum pernah melahirkan)
- b. Primipara (satu kali melahirkan)
- c. Multipara (2-4 kali melahirkan)
- d. Grandemultipara melahirkan > 5 orang anak).

Paritas dikategorikan sebagai berikut:

- a. Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi pertamanya yang masih hidup.
- b. Wanita multipara adalah wanita yang pernah hamil dua kali atau lebih.
- c. Grandemultipara adalah wanita yang terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih (Rochjati, P. 2019).

Pada kasus kelahiran rendah (pertama kali atau primipara), ibu mungkin belum siap untuk melahirkan dan ibu hamil mungkin tidak mampu menghadapi persalinan. Komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Semakin banyak kehamilan dan kelahiran yang dialami seorang wanita (lebih dari 3 paritas), semakin besar pula rahimnya. Karena kekuatan fisiknya yang lemah, sehingga risiko komplikasi kehamilan sangat tinggi. Mengingat kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum, ibu multipara 2-3 (wanita multipara) merupakan kehamilan multipara yang paling aman. Hal itu menyebabkan kematian ibunya. Insiden perdarahan postpartum lebih tinggi pada wanita primipara dan multipara (3 atau lebih atau multipara). Semakin tinggi angka kelahiran maka semakin tinggi pula angka kematian ibu. Risiko paritas ≤ 4 1 dapat dikelola dengan pelayanan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan program keluarga berencana. beberapa kehamilan Paritas yang tinggi tidak direncanakan (Pwirohardjo, hal. 2018).

Perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada wanita primipara dan multipara (3 atau lebih). Semakin tinggi angka kelahiran maka semakin tinggi pula angka kematian ibu. Risiko paritas 1 dapat dikelola dengan perawatan obstetrik yang lebih baik; Jika paritas tinggi maka dapat dikurangi atau dicegah melalui program keluarga berencana. Beberapa kehamilan dengan latensi tinggi tidak direncanakan Perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada wanita primipara dan multipara (3 atau lebih). Semakin tinggi angka kelahiran maka semakin tinggi pula angka kematian ibu. Risiko paritas 1 dapat dikelola melalui peningkatan pelayanan obstetrik, sedangkan risiko paritas lebih 1 dapat dikurangi atau dicegah melalui keluarga berencana. Beberapa kehamilan dengan paritas tinggi terjadi karena tidak direncanakan (Manuaba, I.A.C.,

2019).

2.1.2 Kriteria

2.1.2.1 Paritas rendah (Primipara)

Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

2.1.2.2 Paritas tinggi (Grandemultipara)

Pada paritas tinggi (paritas lebih dari 3) semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan.

2.1.2.3 Paritas aman (Multipara)

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal.

Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Manuaba, I. A. C., 2019).

Paritas yang tinggi merupakan faktor risiko terjadinya anemia pada kehamilan, diabetes melitus (DM), hipertensi, presentasi abnormal, plasenta previa, ruptur uteri, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak. Menurut Manuaba (2019), simpanan zat besi tubuh wanita habis pada masa kehamilan, sehingga jika seorang wanita hamil dan sering

melahirkan, maka ia berisiko lebih tinggi mengalami anemia akibat kehilangan zat besi. Berbagai permasalahan kesehatan pada ibu hamil dan janinnya disebabkan oleh tingginya angka kelahiran. Hal ini mungkin dibuktikan dengan hal-hal seperti kelahiran ketiga. meningkatkan angka kematian ibu dan janin (Astriana, W. 2017).

2.2 Anemia

2.2.1 Pengertian

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Hb, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas “normal” (Prawirohardjo, S. 2018). Anemia merupakan suatu penyakit tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kurangnya oksigen ke otak dan jaringan otot menimbulkan gejala seperti kurang konsentrasi dan menurunnya kekuatan fisik saat beraktivitas. Hemoglobin terbentuk dari gabungan protein dan zat besi sehingga membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Kemenkes RI, 2021).

2.2.2 Penyebab

Secara umum ada tiga penyebab anemia defisiensi zat besi, yaitu:

- a. Kehilangan darah kronis akibat perdarahan kronis: misalnya tukak lambung, wasir, infestasi parasit, tumor ganas, dll.
- b. Asupan zat besi tidak mencukupi dan penyerapan tidak mencukupi.
- c. Peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan

bayi, masa pubertas, masa kehamilan, dan menyusui (Arisman, M. 2020).

Anemia terjadi karena berbagai sebab seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun (Kemenkes RI, 2021).

Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

a. Defisiensi zat gizi

- 1) Rendahnya asupan hewani dan fitonutrien yang merupakan sumber makanan zat besi yang berperan penting dalam produksi hemoglobin sebagai komponen sel darah merah/eritrosit. Nutrisi lain yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.
- 2) Penderita penyakit menular kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan tumor ganas seringkali menderita anemia, baik akibat asupan gizi yang buruk maupun penyakit menular itu sendiri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

b. Perdarahan (*Loss of blood volume*)

- 1) Perdarahan akibat parasit, trauma, dan luka yang menyebabkan rendahnya kadar Hb.
- 2) Pendarahan akibat menstruasi berlebihan dalam jangka waktu lama (Departemen Kesehatan RI, 2021).

c. Hemolitik

- 1) Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.

- 2) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh (Kemenkes RI, 2021).

2.2.3 Tanda dan Gejala

Seseorang yang menderita anemia biasanya memiliki tanda dan gejala sebagai berikut : Lelah, lesu, lemah, letih, lunglai (5L), bibir tampak pucat, nafas pendek, lidah licin, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadang-kadang pusing, dan mudah mengantuk (Arisman, M. 2020).

Tanda dan Gejala Anemia pada ibu hamil yaitu:

- a. Wajah, lidah, bibir, kuku, dan kelopak matatampak pucat
- b. Takipnea, dispnea saat beraktivitas
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Nafsu makan berkurang, mual, muntah (Saifuddin, A. B. 2017).

2.2.4 Kriteria

Tabel 2.2 Kadar Hemoglobin dan volume Hematokrit sebagai Indikator Anemia

Usia/Jenis Kelamin	Kadar Hemoglobin (gr/L) ²	Hematokrit (gr/L)
Anak 6 – 24 Bulan	< 110	< 0,33
Anak 5 – 11 Tahun	< 115	< 0,34
Anak 12 – 14 Tahun	< 120	< 0,36
Pria Dewasa	< 130	< 0,39
Wanita Tidak Hamil	< 120	< 0,36
Ibu Hamil	< 110	< 0,33

Sumber : (Arisman, M. 2020)

Menurut WHO kriteria anemia kehamilan :

- a. $Hb \geq 11$ g/dL : Normal
- b. $Hb 9 - 10,9$ g/dL : Anemia Ringan
- c. $Hb 7 - 8,9$ g/dL : Anemia Sedang
- d. $Hb < 7$ g/dL : Anemia Berat. (Arisman, M. 2020).

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Anemia pada Ibu hamil

Kekurangan besi dapat menurunkan kekebalan individu, sehingga sangat peka terhadap serangan bibit penyakit. Berkembangnya anemia kurang besi melalui beberapa tingkatan dimana masing-masing tingkatan berkaitan dengan ketidaknormalan indikator tertentu.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi anemia adalah:

2.2.5.1 Faktor dasar

a. Keadaan sosial ekonomi

Keadaan sosial ekonomi rendah berpengaruh terhadap jalannya kehamilan. Keadaan ini terkait dengan kemiskinan, kurangnya higiene dan sanitasi, gangguan kesehatan, serta rendahnya tingkat pendidikan. Perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi (Almatsier, S. 2018).

b. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya bersumber dari pengalaman yang didapat dari berbagai sumber seperti media massa, media elektronik, buku panduan kesehatan, media baliho, dan kerabat dekat. Kebutuhan zat besi (Fe) wanita hamil meningkat sebesar 0,8 mg per hari selama trimester pertama dan meningkat pesat pada trimester kedua menjadi 6,3 mg per hari. Tidak mungkin memperoleh jumlah sebesar itu melalui makanan saja, dan anemia defisiensi besi lebih mungkin terjadi, terutama jika ibu hamil tidak menyadari bahwa kebutuhannya akan zat besi (Fe) meningkat selama kehamilan (Arisman, M. 2020).

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan tingkah laku

menuju kedewasaan dan kesempurnaan hidup. Para ibu, khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi, biasanya mampu menjaga keseimbangan perilaku konsumsinya. Jika kebiasaan konsumsi Anda tepat, Anda dapat mengonsumsi makanan yang cukup dan kemungkinan besar terhindar dari anemia. Pil zat besi mempunyai efek samping yang buruk, sehingga orang cenderung menolak meminumnya. Penolakan ini sebenarnya didasari oleh ketidaktahuan bahwa tambahan zat besi dibutuhkan selama kehamilan. Untuk memahami bahwa ibu hamil perlu mendapat informasi yang baik tentang risiko yang timbul akibat anemia dll, perlu juga dipahami bahwa salah satu penyebab anemia adalah kekurangan zat besi (Arisman, M. 2020).

d. Budaya

Budaya Faktor sosiokultural lokal juga mempengaruhi terjadinya anemia. Adat istiadat yang dimaksud antara lain pembagian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus dipatuhi oleh kelompok tertentu seperti ibu hamil, bayi, dan ibu nifas. dan perilaku masyarakat yang menghambat berkembangnya pola hidup sehat di masyarakat (Almatsier, 2018).

2.2.5.2 Faktor tidak langsung

a. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan prenatal meliputi pemantauan prenatal, khususnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Kunjungan antenatal care (ANC) adalah kunjungan seorang calon ibu menemui bidan

atau dokter untuk mendapatkan pelayanan/pelayanan antenatal sesegera mungkin ketika ia merasa hamil. Anemia defisiensi nutrisi biasanya berhubungan dengan malnutrisi dan infestasi parasit. Ini semua karena para ibu enggan menjalani pemeriksaan kehamilan. ANC memberikan deteksi dini anemia pada ibu, karena anemia jarang menimbulkan gejala serius pada ibu hamil pada tahap awal. Gejala timbul setelah anemia mencapai stadium lanjut (Padila, 2020).

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil dianjurkan untuk mengunjungi ANC minimal empat kali selama kehamilan. Jadwal kunjungannya adalah satu kali pada semester 1, satu kali pada semester 2, dan dua kali pada semester 3. Sesuai Standar Pelayanan Kebidanan, jadwal kunjungan ANC adalah sebagai berikut: Dua kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester kedua. dan tiga kali pada trimester ketiga (Departemen Kesehatan RI, 2021).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang dapat bertahan hidup di luar rahim. Paritas > 3 merupakan faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan anemia. Hal ini dikarenakan kehamilan yang terlalu banyak dapat menguras cadangan nutrisi ibu (Arisman, M. 2020).

Paritas diklasifikasikan menjadi :

- 1) Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan Bayi hidup untuk pertama kali
- 2) Multipara adalah wanita yang pernah mengalami

dua atau tiga kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu

- 3) Grandemultipara adalah wanita yang terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih (Rochjati, P. 2019).

Pada paritas yang rendah (paritas 1 atau primipara) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas > 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 (multipara) merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga atau grandemultipara) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas ≤ 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2018).

c. Usia

Ibu hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya

pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Almatsier, 2018).

Masa reproduksi wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu:

- 1) Reproduksi muda (< 20 tahun) merupakan tahap menunda kehamilan
- 2) Reproduksi sehat (20-35 tahun) merupakan usia yang baik untuk kehamilan dan persalinan
- 3) Reproduksi tua (diatas 35 tahun) merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan
(Manuaba, I. A. C., 2019).

2.2.5.3 Faktor Langsung

- a. Pola konsumsi tablet besi (Fe) Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300% (Arisman, M. 2020). Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil terus meningkat sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan, salah satunya zat besi. Selama kehamilan terjadi pengenceran (hemodilusi) yang terus bertambah sesuai dengan umur kehamilan dan puncaknya terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu (Manuaba, I. A. C. 2019).

Pada kehamilan rentan terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% dan puncaknya

terjadi pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah sebesar 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan secara fisiologis terjadi anemia pada kehamilan (Amini, A. *et al.* 2018).

- b. Penyakit Infeksi Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus dan malaria juga penyebab terjadinya anemia karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit (Arisman, M. 2020).
- c. Perdarahan Penyebab anemia besi juga dikarenakan terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan. Kehilangan darah kronik menyebabkan kehilangan zat besi yang didaur ulang, penurunan cadangan zat besi, dan anemia. Biasanya gejala ringan hingga anemia mencapai tingkat yang parah. Kehilangan darah akut lebih jelas: perdarahan yang sesungguhnya, icterus, dan feses seperti tar mungkin terjadi bergantung pada asal dan penyebab kehilangan darah (Hackley, B. *et al.*, 2013).

2.2.6 Dampak Anemia pada Kehamilan

2.2.6.1 Kadar hemoglobin yang rendah ini tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen janin dan dapat menyebabkan gagal jantung pada ibu. Beberapa penelitian juga menemukan hubungan antara anemia ibu pada kehamilan trimester pertama dan kedua dengan kelahiran prematur (<37 minggu).

2.2.6.2 Selain itu, anemia pada ibu hamil juga menjadi penyebabnya. Gangguan pertumbuhan somatik dan janin Jam kerja yang panjang karena sel otak, aborsi, dan

kehilangan sel Rahim menonjol, perdarahan pasca melahirkan, mudah infeksi, Pasien Hb rentan terhadap dekompensasi Cordis Kurang dari 4g%.

- 2.2.6.3 Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok Jika ibu meninggal saat melahirkan, meskipun tanpa pendamping Pendarahan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi Pada usia yang sangat muda, cacat lahir dan juga anemia Bayi Lahir (Prawirohardjo, 2018).
- 2.2.6.4 Anemia gizi besi dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dari tingkat ringan sampai berat. Anemia sedang dan ringan dapat menimbulkan gejala lesu, lelah, pusing, pucat, dan penglihatan sering berkunang-kunang.
- 2.2.6.5 Anemia defisiensi besi merupakan masalah kesehatan yang berperan dalam penyebab tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Arisman, M. 2020).

2.2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan utama anemia adalah sebagai berikut:

- 2.2.7.1 Prinsip penatalaksanaan anemia harus berdasarkan diagnosis definitif yang telah ditegakkan. Setelah penegakan diagnosis dapat diberikan sulfas ferrosus 3x200 mg (200 mg mengandung 66 mg besi elemental). Pemberian suplement Fe untuk anemia berat dosisnya adalah 4-6 mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi. Untuk anemia ringan - sedang adalah 3 mg/kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi (Susiloningtyas, I. *et al.* 2021).
- 2.2.7.2 Meningkatkan konsumsi besi dari sumber hewani seperti daging, ikan, unggas, makanan laut, kacang- kacang, sayuran berwarna hijau tua dan menghindari atau mengurangi minum kopi, teh, es teh, minuman ringan yang mengandung karbonat dan minum susu pada saat makan

(Almatsier, 2018)

2.2.7.3 Konseling dan edukasi

- a. Memberikan pengertian kepada pasien tentang makanan yang mengandung banyak protein dan zat besi seperti telur, ikan, dan sayur (Almatsier, 2018)
- b. Memberikan penjelasan dalam konsumsi suplementasi besi tidak diminum bersama susu, kopi, teh, minuman ringan yang mengandung karbonat, multivitamin yang mengandung phosphate dan kalsium. Absorpsi zat besi dan asam folat meningkat jika dikonsumsi bersama dengan vitamin C sehingga pasien dapat dianjurkan untuk mengkonsumsi suplemen bersama dengan jus jeruk.
- c. Memberikan pengertian kepada pasien dan keluarga tentang perjalanan penyakit dan tata laksana, sehingga meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam berobat serta meningkatkan kualitas hidup pasien.
- d. Pasien diinformasikan mengenai efek samping obat berupa mual, muntah, heartburn, konstipasi, diare, serta BAB kehitaman.
- e. Bila terdapat efek samping obat maka segera ke pelayanan kesehatan (Hackley, B. *et al.*, 2013).

2.2.7.4 Pemeriksaan ulang HB

Hemoglobin dan Hematokrit harus diperiksa kembali setelah dua hingga tiga bulan terapi. Jika anemia tidak berespon terhadap terapi zat besi meskipun telah dilakukan secara tepat setelah empat minggu (diindikasikan dengan peningkatan konsentrasi HB harus dilanjutkan selama dua bulan tambahan sebelum pemeriksaan ulang Hemoglobin dan Hematokrit (Hackley, B. *et al.*, 2013).

2.2.8 Pencegahan

Ada empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi zat besi, yaitu:

2.2.8.1 Pemberian tablet atau suntikan zat besi. Kelompok yang menjadi sasaran program dukungan gizi antara lain anak prasekolah, anak sekolah, bayi, serta ibu hamil. Karena kebutuhan zat besi sangat tinggi pada saat ini, dosis tambahan yang dianjurkan selama paruh kedua kehamilan adalah dua tablet sehari (satu tablet mengandung 60 mg zat besi dan 200 µg asam folat). Program suplemen tidak berhasil pada awal kehamilan, karena "morning Sickness" dapat mengurangi efektivitas obat. Namun cara ini hanya berhasil bila pemberian tablet tersebut dilakukan dengan pengawasan yang ketat (Arisman, M. 2020).

Tabel 2.3 Program Suplementasi Besi untuk Ibu Hamil

Prevalensi Anemia pada Ibu Hamil	Dosis Harian		Lama Pemberian Suplementasi
	Besi	Asam Folat	
< 40 %	60 mg	400 µg	6 bulan selama hamil
≥ 40 %	60 mg	400 µg	6 bulan selama hamil dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan

Sumber : (Arisman, M. 2020)

2.2.8.2 Edukasi dan upaya peningkatan asupan zat besi. Mengonsumsi suplemen zat besi dapat menimbulkan efek samping yang buruk, sehingga masyarakat cenderung menolak pil yang diberikan. Penolakan ini sebenarnya didasari oleh ketidaktahuan bahwa tambahan zat besi dibutuhkan selama kehamilan. Untuk memahami hal tersebut, ibu hamil perlu diberikan edukasi yang baik

mengenai risiko yang ditimbulkan misalnya anemia, dan juga perlu dipahami bahwa salah satu penyebab anemia adalah kekurangan zat besi (Arisman, M. 2020).

Penyerapan zat besi dari makanan telah terbukti meningkat dalam dua cara. Pertama, pastikan Anda mengonsumsi cukup makanan yang mengandung kalori yang dibutuhkan tubuh. Misalnya nasi saja mengandung 6 mg zat besi per 1000 kkal makanan (ibu hamil membutuhkan minimal 2000 kkal atau 12 mg zat besi). Penelitian di India menunjukkan bahwa jika kekurangan energi diatasi, konsumsi zat besi secara keseluruhan akan meningkat sekitar 35-30%. Kedua, meningkatkan bioavailabilitas zat besi yang diserap dengan mempromosikan makanan yang merangsang penyerapan zat besi dan menghindari makanan yang mengurangi penyerapan zat besi (Arisman, M. 2020).

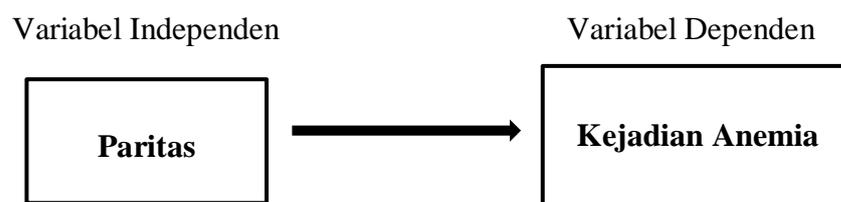
2.2.8.3 Pengendalian Penyakit Menular Pengobatan yang efektif dan tepat waktu dapat mengurangi dampak buruk nutrisi. Misalnya, pengobatan yang tepat telah terbukti mengurangi durasi dan tingkat keparahan infeksi, namun tidak mengurangi jumlah episode penyakit. Hal terpenting dalam kasus penyakit adalah mendidik anggota keluarga yang terkena dampak tentang metode makan sehat selama dan setelah sakit. Pendidikan ini sangat penting karena anak-anak di bawah usia lima tahun sering kali mati kelaparan, terutama pada saat wabah penyakit. Faktanya, Anda harus (dan seharusnya) memberi anak Anda makanan dan minuman sebanyak yang mereka bisa toleransi (Arisman, M. 2020).

Memerangi penyakit menular ini memerlukan tindakan pencegahan kesehatan masyarakat seperti menyediakan air bersih dan meningkatkan kebersihan lingkungan dan pribadi. Jika terjadi infestasi parasit, tidak dapat dipungkiri penyebabnya mungkin penyakit cacing tambang (taloniasis, penyakit cacing tambang) atau schistosomiasis. Kita sekarang tahu bahwa parasit usus lainnya memainkan peran yang sangat kecil. Terdapat bukti yang terdokumentasi dengan baik bahwa banyak parasit dapat mengganggu penyerapan berbagai nutrisi (misalnya, *Giardia lamblia* dalam jumlah besar dapat mengurangi penyerapan zat besi). Oleh karena itu parasit harus dibunuh secara berkala (Arisman, M. 2020).

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antar konsep yang diamati atau ukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep penelitian ini :

Skema 1 . Kerang Konsep



Sumber: Modifikasi (Notoatmodjo, 2017).

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010)

Ha : Ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Ho : Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Kajian Islami

Q.S Al Mu'minun Ayat 12-14

Artinya: “Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu menjadi air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian Kami jadikan air mani itu segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha Suci Allah pencipta yang paling baik.”

Q.S Luqman Ayat 14

Artinya: “Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Kudan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.”