

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Anemia Dalam Kehamilan

2.1.1. Pengertian Anemia dalam Kehamilan

Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kurangnya suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh kurang dari normal (Kare, A. P. and Gujo, 2021). Zat besi yang merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia.

Center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan anemia dengan kadar hemoglobin ibu <11 g/dL pada trimester pertama, Hb <10 g/dL trimester kedua dan Hb <10,5 g/dL trimester ketiga (Kemenkes, 2019).

Anemia adalah suatu kondisi dimana sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis ini berbeda-beda pada setiap orang dan dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, lokasi, kebiasaan merokok dan tahap kehamilan (Rabbania Hiksas, Rima Irwanda, 2021).

2.1.2. Penyebab Anemia pada kehamilan

Anemia kehamilan paling banyak disebabkan defisiensi zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein. Kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk sintesis sel darah merah, termasuk zat besi, vitamin B12, dan asam folat. Mengakibatkan kondisi seperti perdarahan, penyakit genetik, penyakit kronis, keracunan obat, dan sebagainya (Venna dkk., 2022).

Menurut (Reni Yuli A s & Dwi Ertiana, 2018) Faktor penyebab anemia dibedakan menjadi tiga kategori yaitu:

1. Anemia hilangnya sel darah merah

Anemia akibat hilangnya sel darah merah dapat disebabkan oleh perdarahan. Perdarahan yang dapat menyebabkan hilangnya sel darah merah anatar lain cedera, pendarahan saluran cerna, pendarahan reahim atau pendarahan akibat operasi.

Kehilangan darah dalam jumlah besar secara alami menyebabkan kekurangan darah dalam tubuh sehingga terjadi anemia. Anemia akibat pendarahan hebat jarang terjadi pada periode ini. Keadaan ini biasanya disebabkan oleh kecelakaan dan bahaya yang diakibatkannya. Kebanyakan kehilangan darah pada pria dewasa disebabkan oleh proses perdarahan akibat penyakit, trauma, atau pengobatan suatu penyakit. Sebaliknya, wanita secara alami mengalami kehilangan darah setiap bulannya. Anemia defisiensi zat besi terjadi ketika pendaraha hebat saat menstruasi.

2. Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah

Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B 12 dan zat besi), Kanker terkait dengan ruang sum-sum seperti leokimia atau lipoma dapat mengganggu sel darah merah yang normal, pengobatan, toksin serta tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin misalnya penyakit ginjal memicu terjadinya gangguan pada produksi hormon erythropoiten (EPO), inflamasi kronik yaitu sistem imun tubuh menghasilkan protein sitokin seperi penyakit hiv, sifilis, jantung, tbc. Jumlah sel darah yang

diproduksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang atau bahan dasar produksi tidak tersedia.

3. Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah

Anemia karena meningkatnya destruksi/ kerusakan sel darah merah dapat terjadi karena overactive-nya Residu Leobdeothelila System (RES). Meningkatnya destruksi sel darah merah tidak adekuatnya produksi sel darah merah biasanya karena faktor:

- a. Kemampuan respon sumsum tulang terhadap penurunan sel darah merah kurang karena meningkatnya jumlah retikulosit dalam sirkulasi darah.
- b. Meningkatnya sel darah merah yang masih muda dalam sumsum tulang disbanding yang matu/matang.
- c. Ada atau tidaknya hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi (seperti meningkatnya kadar bilirubin)

Sel-sel darah normal yang dihasilkan oleh sumsum tulang akan beredar melalui darah ke seluruh tubuh. Pada saat sintesis, sel darah yang berlebihan belum matur (muda) dapat juga disekresi ke dalam darah. Sel darah yang usianya muda biasanya gampang pecah sehingga terjadi anemia. Penyebab lain anemia yang sering terjadi di negara berkembang seperti penyakit pencernaan seperti penyakit seli, infeksi parasitic, malaria, cacing tambang, hemoglobinopati dan schistosomiasis. anemia.

2.1.3. Tanda dan Gejala Anemia dalam Kehamilan

Ketika kadar hemoglobin menurun selama kehamilan, pengiriman oksigen ke jaringan tubuh menurun sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia

(Carolin, B. T., & Novelia, 2021) yaitu :

- a. Lemas
- b. Mengantuk
- c. Pusing
- d. Kelelahan
- e. Sakit kepala
- f. Kehilangan nafsu makan
- g. Mual muntah
- h. Sulit berkonsentrasi
- i. Dan sesak nafas

Gejala anemia dibedakan menjadi dua yaitu gejala akut gejala yang menyebabkan sesak tiba-tiba, pusing dan kelelahan yang mendadak, gejala kronik gejala yang muncul bersifat gradual oleh pasien saat kondisi eritrosit sudah sangat rendah (Kemenkes, 2019).

2.1.4. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia pada ibu hamil menurut WHO:

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia

Kadar Hemoglobin	Status Anemia
$\geq 11,0$ g/dl	Normal
10,0 - 10,9 g/dl	Anemia Ringan
7,0 - 9,9 g/Dl	Anemia Sedang
≤ 7 g/Dl	Anemia Berat

Sumber : (Nuri dkk., 2023)

2.1.5. Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Dalam Kehamilan

Kekurangan zat besi dapat menurunkan kekebalan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap kuman penyebab penyakit. Perkembangan anemia defisiensi besi terjadi melalui beberapa tingkatan yang masing-masing

berhubungan dengan kelainan indikator tertentu. Faktor yang mempengaruhi anemia adalah:

1. Paritas

Ibu yang melahirkan 2 anak atau lebih memiliki kemungkinan 2,3 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan ibu yang melahirkan kurang dari 2 anak. Hal ini mungkin disebabkan karena wanita dengan paritas tinggi lebih rentan terhadap perdarahan dan malnutrisi ibu. Selama kehamilan yang sehat, perubahan hormonal meningkatkan volume plasma, menyebabkan konsentrasi hemoglobin menurun tetapi tidak di bawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g/dl). Dibandingkan dengan kasus di luar kehamilan, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah kelahiran. Risiko paritas yang lebih tinggi memperburuk risiko perdarahan. Di sisi lain, perempuan dengan paritas tinggi akan memiliki jumlah anak yang banyak, yang berarti tingginya tingkat pembagian makanan dan sumber daya keluarga lainnya yang tersedia dapat mempengaruhi pola makan perempuan tersebut (Nuri dkk., 2023).

2. Usia ibu hamil

Anemia pada kehamilan mempunyai hubungan yang jelas dengan usia ibu hamil. Semakin muda usia ibu hamil maka semakin mempengaruhi kebutuhan nutrisinya. Kurangnya asupan nutrisi yang cukup pada masa kehamilan, terutama pada usia kurang dari 20 tahun ke atas 35 tahun, akan meningkatkan risiko terjadinya anemia. Wanita hamil di atas 35 tahun akan mempengaruhi kondisi janinnya. Pada masa pembuahan, kualitas sel telur wanita pada usia ini menurun dibandingkan usia reproduksi sehat sehingga menyebabkan gangguan

tumbuh kembang janin IUGR (Intra Uterine Growth Retardation) , yang berujung pada BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah) (Nuri dkk., 2023).

3. Keadaan sosial ekonomi

Perilaku seseorang dalam bidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Diperkirakan sekitar 2/3 ibu hamil di negara berkembang mengalami anemia dibandingkan di negara maju. Anak yang lahir dari ibu dengan kekurangan gizi dan tinggal di lingkungan yang miskin akan menghasilkan generasi yang kekurangan gizi dan rentan terhadap penyakit. Dengan kata lain, kualitas anak yang dilahirkan sebenarnya bergantung pada status gizi ibu sebelum atau selama hamil (Afriyanti, 2020).

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang merangsang terlaksananya suatu perilaku kesehatan. Jika ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia serta cara pencegahannya, maka ia akan menerapkan perilaku sehat dengan harapan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko anemia saat hamil. Perilaku hidup sehat tersebut berpengaruh terhadap penurunan angka kejadian anemia ibu hamil. Ibu hamil yang pengetahuannya sedikit tentang anemia mungkin kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi selama hamil karena kurangnya pengetahuan (Nuri dkk., 2023)

5. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses perubahan tingkah laku menuju kedewasaan dan kesempurnaan hidup. Biasanya seorang ibu, terutama ibu hamil yang berpendidikan tinggi, bisa menyeimbangkan kebiasaan minumannya. Jika pola konsumsinya tepat, maka jumlah zat gizi yang diperoleh akan tercukupi

sehingga anemia dapat dihindari. Tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang tidak menyenangkan, sehingga orang cenderung menolak meminumnya. Penolakan ini sebenarnya berasal dari ketidaktahuan bahwa mereka membutuhkan suplemen zat besi selama hamil. Untuk memahaminya ibu hamil harus diberikan edukasi yang baik, misalnya tentang bahaya yang bisa ditimbulkan akibat anemia, sekaligus diyakinkan bahwa salah satu penyebab anemia adalah kekurangan zat besi (Arisman, 2020).

6. Budaya

Faktor sosial budaya juga mempengaruhi terjadinya anemia. Pembagian pangan dalam keluarga tidak berdasarkan pada kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga, serta merupakan pantangan-pantangan yang harus dihormati oleh kelompok khusus seperti ibu hamil, bayi baru lahir, ibu nifas merupakan perilaku yang menghambat terciptanya pola hidup sehat di masyarakat (Almatsier, 2018).

7. Kunjungan ANC

Kehamilan merupakan masa dimana kesehatan mudah terganggu, baik kesehatan ibu hamil maupun janinnya, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk menghindari mungkin adanya gangguan dai apapun yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Kehadiran ibu hamil pada pemeriksaan kehamilan berpengaruh terhadap kejadian anemia. Hal ini sesuai dengan tujuan pelayanan prenatal yaitu pengenalan dini terhadap kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat sistemik, obstetrik, dan perdarahan.

Tenaga medis (dokter, bidan) dapat dengan mudah mendeteksi kelainan yang akan terjadi sewaktu-waktu, termasuk anemia.

Buku kesehatan Ibu dan Anaka (Buku KIA) menjelaskan kebijakan bahwa pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal empat kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

Standar minimal yang ditetapkan meliputi 10 T yaitu: Menimbang BB dan mengukur TB, Mengukur tekanan darah, Menilai status gizi (mengukur LILA), Mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Menentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus, Beri tablet tambah darah, Periksa laboratorium, Temu wicara/konseling (Nuri et dkk., 2023)

8. Pola konsumsi tablet Fe

Kepatuhan dalam penggunaan suplemen darah penting untuk keberhasilan pengobatan anemia. Ketaatan adalah mengikuti perintah, mengikuti perintah atau aturan, dan disiplin. Suplemen darah sering disebut tablet zat besi. Zat besi merupakan mineral penting untuk semua sistem biologis dalam tubuh. Zat besi merupakan komponen enzim hemoglobin, mioglobin, katalase dan peroksidase. Zat besi adalah mineral paling melimpah di tubuh orang dewasa. Zat besi memiliki fungsi penting dalam tubuh antara lain sebagai kendaraan transpor elektron dalam sel dan sebagai integral dari berbagai reaksi enzimatik di jaringan tubuh. Jika terjadi kekurangan zat besi, reaksi enzim dalam akan terganggu (Nuri et dkk., 2023).

9. Status Gizi

Pengetahuan tentang gizi menghubungkan asupan makanan dan kesehatan. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menentukan pilihan gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang bagi dirinya, janinnya, dan keluarganya. Asupan makanan yaitu seluruh makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh sehari-hari. Status gizi ibu hamil adalah keadaan dimana asupan dan pemanfaatan makanan dalam tubuh mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Status gizi ibu hamil penting untuk tumbuh kembang janinnya. Secara umum, ibu hamil yang sehat dan tidak mengalami gizi buruk selama kehamilan akan melahirkan bayi yang lebih besar dan sehat dibandingkan ibu hamil yang mengalami gizi buru. Untuk mengukur status gizi ibu hamil dapat digunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada trimester pertama hingga ketiga (Alfarisi et dkk, 2019).

10. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacangan, dan malaria juga penyebab terjadinya anemia karena menyebabkan peningkatan penghancuran dan pemecahan sel darah merah (Arisman, 2020).

11. Perdarahan

Penyebab anemia zat besi juga karena terlalu banyak zat besi di dalam tubuh, seperti pendarahan. Kehilangan darah kronis menyebabkan hilangnya zat besi yang didaur ulang, berkurangnya simpanan zat besi, dan anemia. Biasanya gejalanya ringan hingga anemia menjadi parah. Kehilangan darah akut lebih jelas: perdarahan sebenarnya, penyakit kuning (icterus), dan tinja seperti tar terjadi pada asal dan penyebab kehilangan darah (Hackley et dkk, 2020).

2.1.6. Dampak Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan berdampak pada ibu dan bayi yang dilahirkan yaitu pada bayi mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau tidak mempunyai persediaan sehingga mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan, Berat badan lahir rendah (BBLR). Dampak anemia pada ibu hamil yaitu besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, meningkatnya angka kesakitan dan kematian janin (Kemenkes, 2019).

2.1.7. Pencegahan

Pencegahan anemia defisiensi zat besi meliputi: Edukasi tentang asupan gizi yang cukup selama kehamilan, Kunjungan ANC dilakukan minimal enam kali kunjungan selama kehamilan, Mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Melakukan pemeriksaan Hb pada trimester I dan III, Pendidikan dan upaya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan (Erryc et dkk, 2022).

2.1.8. Penatalaksanaan anemia

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) seluruh ibu hamil pada kunjungan pertama atau K1 dan K4, pemberian tablet Fe, dan penyuluhan cara minum tablet zat besi, pemberian makanan tambahan atau PMT (Biskuit pada ibu hamil). Makan makanan yang mengandung zat besi, sayur dan buah berwarna hijau tua, makan makanan yang memperlancar penyerapan zat besi seperti vitamin C, jus jeruk, daging, ikan dan hindari minuman seperti teh, kopi (Mirwanti et dkk, 2021).

2.1.9. Patofisiologi

Selama kehamilan volume darah meningkat (hypervolemia). Hipervolemia disebabkan adanya peningkatan volume plasma (sel darah merah) dalam tubuh, namun peningkatan tersebut tidak seimbang yaitu volume plasma meningkat sehingga hemoglobin menurun sebesar 12 g/ml. Selama kehamilan anemia terjadi karena ibu hamil mengalami hemodilusi (penipisan) yang volumenya meningkat sebesar 30% - 40% , dan mencapai puncaknya antara minggu ke 32 mgg dan 34 mgg kehamilan. Jumlah sel darah yang meningkat 18% - 30% dan hemoglobin sekitar 19 %. Jika hemoglobin ibu sebelum hamil kurang lebih 11g, maka hemodilusi menyebabkan anemia selama kehamilan dan Hb ibu 9,5 – 10g (Tessa Sjahriani, 2019).

2.2. Paritas

2.2.1. Konsep Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik hidup maupun mati (Saleh, 2022). Paritas merupakan wanita yang telah melahirkan anak cukup bulan atau aterm (Dai, 2021).

Paritas dikategorikan sebagai berikut:

1. Primipara yaitu seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali
2. Multipara yaitu wanita yang pernah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu.
3. Grandemultipara adalah wanita yang terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih (Rochjati, 2019).

Paritas rendah (Primipara). Paritas yang rendah dapat (Paritas 1) dapat berarti ibu belum siap untuk menghadap persalinan sehingga ibu hamil kurang

mampu mengatasi komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Paritas tinggi (Grandemultipara). Pada paritas tinggi (lebih dari 3 kelahiran), semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan, maka semakin lemah rahimnya dan semakin tinggi terjadinya risiko komplikasi kehamilan.

Paritas aman (multipara). Paritas 2-3 adalah paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu. Perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada wanita primipara dan multipara (tiga atau lebih). Semakin tinggi angka kelahiran maka semakin tinggi angka kematian ibu. Risiko paritas 1 dapat dikelola melalui peningkatan pelayanan obstetrik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah melalui keluarga berencana. Beberapa kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Manuaba, 2018b).

2.2.2. Fisiologis paritas dengan anemia

Ibu dengan paritas > 3 kali memiliki risiko tinggi terjadinya anemia karena jumlah kelahiran dapat mempengaruhi kesehatan ibu. Paritas menunjukkan adanya hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia yang berisiko pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan gizinya, karena pada masa kehamilan nutrisi akan terbagi antara ibu dan janin. Semakin sering seorang wanita melahirkan, semakin tinggi risiko kehilangan darah sehingga menurunkan kadar Hb (Riyani et dkk, 2020).

2.2.3. Hubungan paritas dengan anemia

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik yang lahir hidup maupun mati. Ibu yang telah melahirkan tiga anak atau lebih berisiko

menderita anemia pada kehamilan berikutnya jika kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi. Hal ini karena nutrisi dibagi antara ibu dan bayinya yang belum lahir selama kehamilan (Leny, 2019).

Berdasarkan penelitian menurut (Wicaksana et dkk., 2018) ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian anemia, sebab ibu yang sudah melahirkan tiga kali atau lebih berisiko mengalami komplikasi serius seperti pendarahan akibat anemia saat hamil. Selain itu, ketika terjadi perdarahan ibu kehilangan sejumlah besar hemoglobin sehingga mengurangi simpanan zat besi dan meningkatkan risiko terjadi anemia pada kehamilan berikutnya.

2.3. Usia

2.3.1. Konsep usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2018).

Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Hurlock, 2018).

Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun, banyak masalah yang timbul karena dapat berdampak pada organ tubuh termasuk rahim. Dari sudut pandang janin kelahirannya prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) juga bisa terjadi. Hal ini terjadi karena wanita yang hamil di usia muda tidak memberikan nutrisi yang optimal pada janinnya. Semakin muda usia melahirkan ibu maka semakin tinggi pula kejadian BBLR. Penyebabnya adalah kondisi anatomis reproduksi pada ibu kurang dari 20 tahun yang belum subur. Fungsi normal, termasuk organ

reproduksi internal dan eksternal, termasuk kondisi endometrium yang belum mampu menerima nidasi (Dai, 2021).

Usia 20 hingga 35 tahun merupakan usia terbaik untuk melanjutkan kehamilan, dan masa kehamilan ideal bagi wanita adalah antara usia Kesiapan seorang wanita untuk hamil, melahirkan, dan mempunyai anak ditentukan oleh kesiapannya dalam tiga hal yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental (emosional atau psikologis), dan kesiapan sosial atau finansial (BKKBN, 2019).

Seiring bertambahnya usia lebih dari 35 tahun, jumlah dan kualitas sel telur di ovarium kita menurun. Oleh karena itu semakin tua usia ibu, semakin sulit (relatif) untuk hamil dan menimbulkan risiko komplikasi seperti operasi caesar, menderita penyakit kencing manis, tekanan darah tinggi, penyakit metabolik dan gangguan kromosom pada janin yang akan di lahirkan (Irwanto et dkk, 2019).

2.3.2. Fisiologis usia ibu dengan anemia

Usia ibu berkaitan dengan organ reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah usia 20-35 tahun. Kehamilan pada usai <20 tahun hingga >35 tahun dapat menyebabkan anemia, karena kehamilan pada saat usia 35 tahun menyebabkan tubuh kesulitan menurunkan stamina, serta menderita berbagai macam penyakit yang sering pada usia ini (Riyani et dkk, 2020).

2.3.3. Hubungan usia dengan kejadian anemia

Usia merupakan salah satu faktor terjadinya anemia pada ibu hamil, dan usia ibu berhubungan dengan kesuburan seorang wanita. Reproduksi yang sehat dan aman untuk usia 20-35 tahun. Wanita hamil diatas 20 tahun tetapi dibawah 35 tahun mengalami anemia akibat kehamilan dan memiliki daya tahan tubuh yang lemah (Muliani et dkk, 2020).

Bedasarkan penelitian menurut (Sari e dkk., 2021) ada hubungan antara jumlah usia ibu dengan kejadian anemia, hal ini disebabkan karena kejadian anemia berhubungan dengan usia ibu yang tidak dalam tahap reproduksi yang sehta, dan wanita yang melahirkan anak di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya anemia pada kehamilan.

2.4. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin merupakan parameter yang digunakan untuk mengetahui prevalensi anemia. Haemoglobin dalam darah mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan dan karbon dioksida dari seluruh sel kembali ke paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh. Fungsi hemoglobin antara lain mengatur pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam jaringan tubuh, menyerap oksigen dari paru-paru kemudian mengabkutnya ke seluruh jaringan tubuh untuk digunakan sebagai bahan bakar, dan mengangkut karbon dioksida dari tubuh. Jaringan akibat metabolisme dapat menentukan apakah ada darah yang hilang dengan mangukur kadar haemoglobin. Bila kadar haemoglobin lebih rendah dari normal berarti kekurangan darh , disebut anemia. Pengujian dan pemantauan Hb dapat dilakukan dengan metode sahli atau dengan menggunakan Hb Easy Touch. Cara ini dilakukan minimal dua kali selam kehamilan: pada trimester pertama (usia kehamilan <12 minggu) dan pada trimester kedua (usia kehamilan 28-36 minggu) (Rahmawati & Ratulohain, 2022).

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur (SOP) pemeriksaan kadar haemoglobin

No	Prosedur	Keterangan
1	Pengertian	Pemeriksaan hemoglobin adalah salah satu jenis pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi kadar hemoglobin di dalam

		darah.
2	Tujuan	1. Untuk melakukan pemeriksaan Hb pada ibu hamil Trimester Pertama. 2. Mendeteksi secara dini anemia kehamilan
3	Kebijakan	Prosedur ini membutuhkan kerjasama dengan partisipan.
4	Persiapan pasien	<i>Informed Consent</i>
5	Prosedur	1. Alat dan Bahan : a. Alat periksa Hb digital (Easy Touch) b. Stik Hemoglobin Easy Touch c. Lanset d. Alkohol Swab e. Handscoon
		2. Langkah-langkah a. Petugas mencuci tangan dan menggunakan handscoon b. Petugas mempersiapkan alat dan bahan c. Patugas fiksasi ujung jari dengan alkohol swab d. Petugas mencocokkan kode pada strip e. Tusuk jari dengan lanset, usap darah pertam dengan alkohol swab f. Ambil darah berikutnya, masukkan ke dalam strip hemoglobin, tunggu atau baca hasil 10-20 detik dalam monitor.

Sumber : (Departemen Kesehatan RI, 2021)

2.5. Kerangka Teori

