

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan**

##### **5.1.1 Antenatal care**

Hasil temuan peneliti berdasarkan buku KIA bahwa pada masa kehamilan ibu saat ini dalam keadaan anemia ringan dengan HB 9,8 gram%, akan tetapi peneliti tidak memeriksanya kembali hb nya. Berikut data yang didapati saat pengkajian yakni ibu mengatakan merasa mual, pusing dan sedikit lemas dari kemarin. Pada penatalaksanaan kehamilan ibu hamil sudah sesuai standar yang minimal kunjungan 6 kali, sedangkan Ny. D melakukan kunjungan sebanyak 7 kali dan sudah sesuai dengan teori. Pemeriksaan laboratorium ibu sudah melakukan sebanyak 2 kali akan tetapi ibu di sini tidak dilakukan rujukan ke bagian gizi. Kunjungan pertama pada usia kehamilan 11 minggu, Kunjungan kedua pada usia kehamilan 13 minggu, 16 minggu , Kunjungan ketiga pada kehamilan 32 minggu, 34 minggu, 36 minggu dan 37 minggu.

Menurut Kemenkes, 2020 Periksa pada kehamilan normal minimal 6 kali dan minimal 2x diperiksa melalui dokter pada kunjungan 1 di Trimester 1 dan pada kunjungan ke 2 di Trimester 3 : (Kemenkes, 2020)

- 1) Satu kali saat trimester I (Kehamilan sekitar 12 minggu)
- 2) Dua kali saat trimester II (Kehamilan sekitar 12 minggu – 24 minggu)
- 3) Tiga kali saat trimester III (Kehamilan sekitar 24 minggu - 40 minggu)

Menurut asumsi penulis, kunjungan ibu sudah sesuai teori.

Pada Pedoman Antenatal Care Terpadu Kemenkes 2019 mengatakan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan dengan mendekati ibu hamil pada kehamilan yang sehat yang disebut antenatal care (ANC). Pelayanan ANC merupakan suatu kebijakan dan pendekatan dengan strategi pemerintah yang dapat digunakan sebagai skrining dini terhadap situasi kehamilan dengan bahaya tinggi, salah satunya adalah anemia, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan ibu hamil. Pada kasus ini sebagian

sudah melakukan sesuai standar pelayanan pada kehamilan, namun ada beberapa yang belum dilakukan. Berikut standar pelayanan yang diterapkan di Klinik RB DA Bekasi 2022.

- a. Pengukuran berat badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- d. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
- e. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.
- g. Tes Laboratorium
- h. Temu wicara

Dari hasil pemeriksaan pasien pada masa kehamilan dalam keadaan normal akan tetapi ibu mengalami anemia ringan dengan data subjektif yang didapat keluhan ibu adalah keluhan yang normal, ibu tidak menyukai sayuran hijau. Menurut asumsi penulis, pemeriksaan kehamilan terdapat ketidaksesuaian antara kasus dan teori dimana bidan tidak melakukan penanganan kasus tersebut, pemeriksaan ibu belum sesuai teori.

Buah dan sayuran adalah makanan yang memiliki banyak manfaat bagi tubuh. Khususnya untuk menunjang kebutuhan nutrisi. Nutrisi adalah kumpulan senyawa campuran dan alami yang di keluarkan dalam kelompok protein, karbohidrat serta lemak. Konsumsi sayuran hijau yang semakin baik dapat mencegah ibu hamil mengalami anemia. Oleh karena itu, ibu hamil perlu memperhatikan pola makanannya, terutama dalam mengkonsumsi sayuran hijau. Sayuran hijau merupakan unsur kunci dalam susunan menu yang mementingkan kesehatan. Sayuran hijau memiliki beberapa kelebihan yaitu mengandung kalori yang kurang. dari 25 per porsi (1/2 cangkir) jika dimakan tanpa komponen lain, pada umumnya, setengah cangkir sayuran menyediakan 2 gram serat dalam makanan yang mengenyangkan sama seperti sepotong roti gandum utuh, beberapa sayuran seperti bayam mengandung banyak magnesium dan potasium, dan satu porsi sayuran hijau menyediakan 10 sampai 30% dari asupan yang

disahkan setiap hari(Hermawan et al., 2020). Menurut asumsi penulis, pola gizi ibu khususnya pada asupan sayuran rendah, sehingga penulis menyarankan ibu untuk mengkonsumsi hati ayam dan jenis makanan lain yang mengandung zat besi.

Dari hasil pengkajian data subjektif didapatkan bahwa Ny. D telah memiliki tablet (fe) sebanyak 90 tablet namun jarang dikonsumsi karena mual dan sering lupa. Menurut Kemenkes, 2018 Tablet zat besi (Fe) penting untuk wanita mengandung sebagai tambahan nutrisi untuk calon bayi dan menghindari dari keputihan defisiensi zat besi mencegah gagal janin selama fase melahirkan. Ibu mendapatkan tablet fe selama hamil minimal 90 tablet. Cara pemberiannya adalah satu tablet tambah darah per hari, sesudah makan selama masa kehamilan dan masa nifas.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teor, karena selama kehamilan Ny. D diberikan 90 tablet fe selama kehamilannya. Hal ini sesuai dengan standar pemberian tablet penambah darah pada ibu hamil untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Menurut penelitian Deswatil dkk (2019), dosis untuk pengobatan anemia diberikan bila kadar HB <11 pemberian tablet fe menjadi 2 tablet sehari (2x1 tablet) selama 90 hari masa kehamilan sedangkan kadar Hb < 10 maka pemberian menjadi 3 tablet sehari selama 90 hari masa kehamilan, untuk anemia berat bisa dilakukan transfuse darah.

Penulis memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai konsumsi tablet fe di minum 2x sehari diminum pagi dan malam hari dengan air putih untuk mengatasi anemia ringan pada Ny. D

### 5.1.2 Intranatal care

#### 1) Kala I

Pada hari Rabu, tanggal 22 Maret 2022 jam 23.30 WIB, ibu datang ke Klinik mengaku hamil 9 bulan mengeluh lemas, mual-mual yang sering sejak jam 20.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, kemudian dilakukan pemeriksaan dan hasil pemeriksaan TFU ibu 35 cm.

Leopold 1 : TFU teraba 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar agak bulat, lunak tidak melenting, leopold II: disebelah kiri teraba keras memanjang seperti ada tahanan, dan disebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: teraba satu bagian besar bulat, keras, melenting, tidak bias digoyangkan dan leopold IV :Divergen. Dan dilakukan pemeriksaan dalam dan ibu memasuki pembukaan 6 cm. Pada pukul 05.30 WIB ibu memasuki pembukaan 10 cm (lengkap)

Kala I pada Ny.D di hitung mulai ibu ada pembukaan berjalan dengan durasi 9jam 30 menit. Menurut teori Walyani (2020) pada Kala I membutuhkan waktu kurang dari 8jam. Hal ini kala I Ny. D cocok berdasarkan pemikiran dan ditemukan tanda bahaya dan kegawatdaruratan dalam proses persalinan.

#### 2) Kala II

Tahap kedua atau proses pengeluaran janin, yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi ke ibu selama 1,5 jam. Menurut Walyani (2020), kala II biasanya berlangsung 1,5 jam - 2 jam pada primigravida dan 30 menit - 1 jam pada multigravida. Persalinan berlangsung selama 1,5 jam. Menurut asumsi penulis, Ny. D sudah sesuai teori .

Penulis melakukan langkah- langkah persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (Kemenkes, 2018). Menurut asumsi penulis, APN sudah diterapkan kepada ibu hingga bayi lahir dengan selamat.

#### 3) Kala III

Pada Kala III berjalan 10 menit. Menurut Walyani (2020) Kala III di mulai sehabis anak lahir hingga keluarnya plasenta, yang akan berjalan <30menit. Menurut asumsi penulis, lama Kala III untuk Ny. D berjalan dengan normal dan tidak ada kesenjangan dan penulis telah melakukan asuhan kala III sesuai dengan APN (Kemenkes, 2018).

#### 4) Kala IV

Diawali sehabis keluarnya plasenta dan berakhir 2jam setelahnya. (Walyani, 2020). Pada kala IV ditemukan laserasi jalan lahir grade II Setelah mukosa, kulit perineum dan otot perineum dijahit dua kali menggunakan teknik limbah (Kurniarum, 2016). Uterus berkontraksi keras dan tinggi

fundus 2 jr bwh pst, Perdarahan diestimasikan 150 cc. Pemeriksaan kontraksi uterus Sangat direkomendasikan untuk mengidentifikasi atonia uteri pada semua ibu postpartum (Walyani,2020)

Setelah melakukan Tanda-tanda vital, penulis mengajarkan ibu teknik masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum dan membersihkan ibu serta lingkungan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (Walyani, 2020). Penulis melakukan observasi kala IV selama 2jam untuk memastikan ibu tidak mengalami perdarahan, dengan 15 menit sekali di 1 jam awal juga 30 menit sekali saat 1 jam kedua.

Penulis menyarankan agar Ny. D dapat minum serta makan dengan tujuan mengembalikan tenaga ibu setelah melahirkan dan memberitahu ibu untuk tidak menahan rasa ingin buang air kecil serta tidak mengganggu proses involusi uterus. Menurut asumsi peneliti, asuhan persalinan normal pada ibu dilakukan dengan baik dan sesuai hingga keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

### 5.1.3 Postnatal care

Pada masa nifas asuhan dilakukan kunjungan sebanyak 4x kunjungan pertama di 6 jam setelah melahirkan, hari ke 4 setelah melahirkan, 10 hari setelah melahirkan dan 30 hari setelah melahirkan dan juga tidak didapati adanya penyulit.

Menurut Kemenkes RI tahun 2013 pada Modul BPPSDMK Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, kunjungan Nifas dibagi menjadi 4 dengan tujuan asuhan yang berbeda – beda, yaitu :

Kunjungan Nifas (KF 1) : 6 jam - 2 hari postpartum. Bertujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat agar mencegah hipotermi.

Kunjungan Nifas 2 (KF 2) : 3 hari — 7 hari postpartum. Bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, uterus berkontraksi dengan

baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Kunjungan Nifas 3 (KF 3) : 8 hari — .28 hari postpartum. bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, uterus berkontraksi dengan baik tinggi fundus uterus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan cukup istirahat, memastikan ibu untuk menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan perawatan bayi sehari-hari.

Kunjungan Nifas 4 (KF 4) : 29 hari — 40 hari postpartum, bertujuan untuk mengetahui apakah ada penyulit yang dialami bayinya, memberikan konseling mengenai Keluarga Berencana secara dini kepada ibu, menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu dan puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Menurut asumsi tidak ada kesenjangan dalam melakukan Asuhan pada kunjungan nifas ibu, Asuhan nifas pertama yaitu pada 6 jam post partum, penulis telah memberikan asuhan sebagaimana mestinya, penulis telah memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai keluhannya yaitu Ny. D mengeluh masih terasa mulas pada 6 jam post partum. Keluhan yang dialami oleh ibu disebabkan karena rahim yang berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Kemudian penulis memeriksa TFU, kontraksi ibu, pengeluaran, dan luka perineum pada Ny.D dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi dengan selalu menjaga kehangatan bayi serta perawatan vulva hygiene.

Pada kunjungan nifas kedua yaitu pada 4 hari post partum, penulis melakukan kunjungan ke rumah Ny. D, ibu mengeluh pusing karena susah tidur,

dari hasil pemeriksaan yang dilakukan tidak ada komplikasi yang membahayakan kondisi ibu, keluhan yang dialami ibu disebabkan karena kurangnya waktu istirahat, penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai pola istirahat, dan pola makan yang bergizi pada ibu, serta memberitahu agar tetap menjaga kehangatan bayi.

Asuhan pada nifas ke tiga yaitu pada 10 hari postpartum, penulis melakukan kunjungan ke rumah Ny. D, ibu mengatakan bahwa Ny. D tidak ada keluhan dan merasa dirinya baik-baik saja. penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai pola makan yang seimbang, pola istirahat, kebersihan diri, mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan perawatan bayi sehari-hari.

Asuhan nifas ke empat pada hari ke 30 hari Ny.D mengatakan bahwa tidak ada keluhan dan merasa dirinya baik-baik saja. Penulis memberikan konseling untuk ber KB secara dini, memberikan saran pada ibu mengenai KB yang sebaiknya digunakan, Ny. D mengaku bahwa Ny. D sudah mantap menggunakan KB Suntik bulan sebagai rencana KB nya.

Asumsi peneliti, Dapat dipahami bahwa pasien ibu nifas ini dalam keadaan sehat. . Kunjungan ibu nifas Ny.D sudah sesuai standar dan teratur di Klinik RB DA Bekasi, jika dibandingkan teori dan kasus dapat disimpulkan bahwa kunjungan nifas teori dengan kasus tidak ada kesenjangan sesuai dengan anjuran kemenkes tahun 2020.

#### 5.1.4 Bayi Baru Lahir

Pada masa bayi baru lahir, penulis telah melakukan kunjungan ulang sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada 6 jam (KN 1), 1 kali pada hari ke 4 (KN 2), 1 kali pada hari ke 10 (KN 3)

Menurut Kemenkes 2020. Kunjungan neonatal dilakukan setidaknya sebanyak 3 x kunjungan. Kunjungan ke I dilakukan pada 6 jam pertama sampai dengan 48 jam, untuk yang ke II dilakukan pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari dan kunjungan ke III pada periode ke 7 hingga 28 hari setelah persalinan. Dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau Û'dak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep

mata, vitamin k, hepatitis b, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi. Kunjungan neonatus ke-2 (KN2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, kebersihan bayi, dan tandatanda bahaya. Kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan berat badan, tinggi badan dan kecukupan nutrisi pada bayi. (Rohana, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zuraida pada tahun 2016, tujuan dilakukannya kunjungan neonatus adalah melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit serta mendidik dan mendukung orang tua. Tujuan lainnya adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah pada bayi.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori. Pada kunjungan neonatus pertama, penulis telah memberikan asuhan Sebagaimana mestinya, penulis telah melakukan pemeriksaan pernafasan, kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

Kemudian kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke empat. penulis melakukan kunjungan pada Ny. D untuk memastikan keadaan bayinya baik-baik saja. Dalam kunjungan kedua penulis melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan kembali apakah pendidikan kesehatan yang sebelumnya seperti, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, kebersihan bayi, dan tanda-tanda bahaya sudah diterapkan oleh ibu atau belum. Setelah dilakukan pengamatan ternyata Ny. D sudah melakukan menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan. Setelah dilakukan pemeriksaan tidak ada kelainan bayi Ny. D

Kemudian kunjungan ketiga dilakukan oleh penulis pada hari ke 10. Penulis melakukan pemeriksaan fisik, pengukuran berat badan, tinggi badan, Penampilan, dan perilaku bayi, pemantauan kecukupan nutrisi bayi dan konseling terhadap ibu dan keluarga tentang identifikasi gejala penyakit serta

edukasi dalam perawatan neonatal, serta memberitahu ibu tentang imunisasi pada saat bayi berusia 1 bulan. Jika dibandingkan antara teori dengan praktik maka tidak ada kesenjangan asuhan yang diberikan oleh penulis.

#### 5.1.5 Faktor Resiko Anemia pada Ny. D

##### a. Pengetahuan anemia

Pengetahuan mungkin sangat berpengaruh pada perilaku saat melakukan aktivitas untuk mencapai tujuan, untuk perilaku sehat sangat diperlukan adanya pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi dan dukungan keluarga sendiri yang tepat dan bantuan dari petugas kesehatan untuk perilaku sehat.(Mulyani,2017)

Dalam analisis hasil penelitian, terdapat tingkat pengetahuan yang kurang mengenai anemia, tablet zat besi, dan nutrisi, pada P1. Pengetahuan yang tidak dimiliki seperti tanda dan gejala, penyebab serta dampak dari anemia terutama dalam kehamilan. Sementara itu, pengetahuan mengenai tablet zat besi cukup baik. Untuk manfaat tablet zat besi bagi kehamilan tidak seutuhnya dipahami sehingga tidak melaksanakan anjuran dengan benar, sehingga ada kaitannya dengan kurangnya pengetahuan yang didapatkan oleh P1 mengenai hal tersebut dari petugas kesehatan. Selain itu juga menurut (Arisman, 2004) pendidikan juga mempengaruhi tingkat kadar Hb. dalam penelitian ini, tingkat pendidikan mempengaruhi terjadinya anemia, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah bahaya terkena anemia, karena tingkat pendidikan juga menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan mengetahui pola makan. pengetahuan yang mereka kumpulkan. Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka semakin baik dalam menyerap informasi yang diperoleh, khususnya tentang manfaat tablet Fe, hal ini berdampak pada kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe karena ibu hamil mengetahui manfaat tablet Fe bagi ibu hamil.(Arisman, 2004 dalam Kadir 2019).

Dari hasil penelitian Mulyani 2017. Diketahui bahwa kurangnya pengetahuan sebanyak 80% dan yang pengetahuannya sudah baik sebanyak 20% (Mulyani et al., 2017)

Sesuai dengan asumsi peneliti, terjadinya anemia pada P1 disebabkan oleh rendahnya faktor pengetahuan pada P1. Tingkat pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas mengetahui tetapi tidak memahami, yaitu karena P1 tidak pernah menanyakan hal tersebut kepada bidan karena kurangnya kesadaran akan pentingnya hal tersebut.

b. Konsumsi tablet fe

Salah satu program KIA oleh Depkes RI adalah Antenatal Care (ANC). Terdapat 10 T dalam pemeriksaan ANC, yang salah satunya adalah pemberian tablet besi minimal 90 tablet suplemen zat besi selama kehamilan. Akan tetapi dalam kenyataannya, tidak semua ibu hamil yang mendapatkan tablet besi meminumnya secara rutin, hal ini bisa disebabkan oleh factor ketidaktahuan tentang pentingnya tablet besi selama kehamilan.(Hernawati, 2022)

Kepatuhan minum tablet Fe sangat penting karena sel darah merah menginginkan zat besi di dalam proses sintesisnya. Mengangkut nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh adalah peran penting untuk sel darah merah di dalam tubuh dan sel membantu proses metabolisme tubuh untuk menyediakan energi. Jika ibu hamil kekurangan zat besi di dalam tubuhnya, maka akan berpengaruh pada pembentukan sel darah merah. Kekurangan oksigen akan meningkat ketika sel darah merah dalam tubuh kurang, akan mengakibatkan tanda-tanda anemia yang ditandai dengan penurunan kadar Hb. Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe biasanya dipengaruhi dengan adanya efek samping yang tidak nyaman bagi ibu selama mengkonsumsi tablet Fe, antara lain mual, perut kencang, dan sembelit, namun tidak sedikit yang masih malas atau lalai. untuk tidak minum tablet Fe(Hariyati, 2017)

Dari hasil penelitian Suyanti, 2021 ini ternyata ditemukan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik tetapi masih menderita anemia. Dalam situasi ini pemahaman yang diterima oleh responden hanya sebatas tentang dampak dan pencegahan anemia pada kehamilan, tetapi tidak dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari, misalnya dalam mengkonsumsi tablet Fe. Mereka mengerti apa kelebihan tablet Fe, tetapi mereka hampir tidak pernah meminum tablet Fe karena mereka sering mengabaikannya. Ibu juga hampir tidak pernah mengkonsumsi tablet Fe karena khawatir akan mual. Oleh karena itu, disarankan agar tablet Fe diminum pada malam hari karena ibu hamil sering mengalami mual dan muntah di jika diminum dipagi hari dan siang hari.(Suyanti, 2021)

c. Paritas

Pada kasus Ny. D diketahui bahwa ibu seorang Primigravida.

Ibu hamil dengan paritas tinggi memiliki resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia di banding dengan paritas rendah. Adanya kesamaan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan meningkat angka kejadian anemia. Secara teori bahwa dengan paritas yang tinggi atau lebih sering mengalami kehamilan yang berulang-ulang cenderung untuk anemia, sebab kehamilan tersebut mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang di gilirannya mempengaruhi peredaran nutrisi ke janin.

Penulis berasumsi bahwa paritas mempengaruhi terhadap terjadinya anemia pada kehamilan karena paritas yang tinggi atau lebih sering mengalami kehamilan yang berulang-ulang cenderung untuk anemia.

#### d. Pola Nutrisi

Ibu hamil yang menderita gizi kurang, baik gizi makro (Kurang Energi Kronis) maupun kurang gizi mikro seperti anemia dan GAKY berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah dan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak, perkembangan intelektual serta produktivitas dikemudian hari. Oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari sehingga ibu hamil dapat melahirkan generasi yang berkualitas dan produktif Pada masa kehamilan, ibu membutuhkan tambahan zat gizi yang harus terpenuhi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan zat gizi makro mengakibatkan resiko ibu melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) sedangkan kekurangan zat gizi mikro seperti mineral yaitu zat besi, Yodium, dan asam folat mengakibatkan anemia defisiensi besi, gangguan pertumbuhan pada anak, termasuk dengan berkurangnya kecerdasan (Intelligence Quotient/IQ), dan spina bifida pada bayi (Brown, 2012 dalam Ibu, Tentang, and Gizi 2021).

Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan atau memenuhi kualitas hidangan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air

Menurut asumsi peneliti, kejadian anemia pada P1 dipengaruhi oleh asupan nutrisi selain zat besi dan vitamin C, karena kedua zat gizi tersebut sudah dalam batas cukup dikonsumsi. Sementara, zat gizi lain menjadi perantara terjadinya anemia, dikarenakan kualitas makanan yang kurang dalam sehari, seperti tidak adanya menu sayuran khususnya sayuran hijau di setiap waktu makan karena menu sayuran tidak disediakan setiap hari. Selain itu, asupan zat besi P1 yang tidak cukup.

P1 mengkonsumsi tablet zat besi sehingga membantu meningkatkan angka kecukupan zat besi tersebut, namun jika asupan zat besi hanya dari

makanan tanpa penambahan tablet fe, kemungkinan asupan zat besi pun masih kurang