

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Anemia

2.1.1. Pengertian

Anemia adalah kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi. Anemia dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi dengan kadar hemoglobin dibawah normal. Di Indonesia, umumnya anemia disebabkan karena kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia gizi besi (Waryana, 2010).

Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin, hematokrit dan sel darah merah yang lebih rendah dari nilai normal, sebagai akibat dari defisiensi salah satu atau beberapa unsur makanan esensial yang dapat mempengaruhi timbulnya defisiensi (Arisman, 2010).

2.1.2. Jenis Anemia

Jenis – jenis anemia dapat dibedakan menjadi :

1) Anemia Hemoragi

Anemia hemoragi terjadi akibat kehilangan darah akut. Sumsum tulang secara bertahap akan memproduksi sel darah merah baru untuk kembali ke kondisi normal.

2) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi terjadi akibat adanya kekurangan zat besi di dalam darah. Zat besi yang tidak adekuat menyebabkan berkurangnya sintesis hemoglobin sehingga menghambat proses pematangan eritrosit (Handayani dan Haribowo, 2008). Penyebab-nya adalah karena rendahnya asupan besi total dalam makanan atau bioavailabilitas besi yang dikonsumsi menurun (makanan tinggi serat, rendah protein hewani, rendah vitamin C), kebutuhan zat besi yang meningkat

(pada bayi prematur, anak dalam pertumbuhan, ibu hamil dan menyusui), perdarahan kronis, diare kronis, malabsorpsi, serta infeksi cacing tambang (Permono, 2005).

3) Anemia Aplastik

Anemia aplastik berkembang sebagai akibat dari kerusakan sumsum tulang. Kerusakan dapat terjadi sejak lahir atau terjadi akibat paparan radiasi, kemoterapi, bahan kimia beracun, obat tertentu, atau infeksi. Gejala yang umum terjadi yaitu kelelahan, sering infeksi, detak jantung cepat, dan dapat terjadi perdarahan.

4) Anemia Pernicious

Anemia pernicious atau anemia Biermer terjadi akibat penurunan jumlah sel darah merah karena tubuh tidak dapat menyerap cukup vitamin B₁₂. Penyebab umum terjadinya anemia pernicious adalah melemahnya lapisan perut atau kondisi autoimun. Gejalanya berupa kelelahan dan lemah. Apabila tidak segera diobati, anemia pernicious dapat menyebabkan kerusakan jantung dan saraf.

5) Anemia Sel Sabit (*sickle cell anemia*)

Anemia sel sabit adalah penyakit keturunan dimana molekul hemoglobin yang berbeda dari hemoglobin normalnya karena penggantian salah satu asam amino pada rantai polipeptida beta. Akibatnya, sel darah merah terdistorsi menjadi berbentuk sabit dalam kondisi konsentrasi oksigen yang rendah. Sel-sel terdistorsi ini menutup kapiler dan mengganggu aliran darah (Sloane, 2004).

2.1.3. Tanda – Tanda Anemia

Tanda – tanda yang biasa terjadi pada penderita anemia adalah sering mengalami 5L (lemah, lesu, letih, lelah, dan lalai), bibir tampak pucat, lidah licin dan susah buang air besar. Selain itu tanda – tanda anemia yang kadang muncul yaitu sesak nafas akibat jumlah darah yang rendah, sehingga menurunkan tingkat oksigen

dalam tubuh, sehingga penderita anemia sering merasa sesak nafas. Selanjutnya, denyut jantung meningkat atau palpitasi akibat tubuh mengalami kekurangan oksigen. Selain tanda – tanda tersebut, kadang penderita anemia juga mengalami pusing, mudah mengantuk, dan hilangnya nafsu makan (Supriasa, 2002).

2.1.4. Anemia Pada Kehamilan

Anemia pada ibu hamil adalah keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami defisiensi zat besi dalam darahnya. WHO menetapkan kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menentukan Hb 11 gr% sebagai dasarnya (Depkes RI, 2009).

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya anemia pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Anemia ringan, apabila kadar Hb dalam darah adalah 8 gr% sampai kurang dari 11 gr%.
- 2) Anemia berat, apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr% (Depkes RI, 2009)

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Akibat yang dapat timbul akibat anemia adalah keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim dalam berkontraksi, perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim, syok, infeksi, serta anemia yang berat dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan (Wiknjastro, 2007).

Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat menyebabkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, dan anemia pada bayi yang dilahirkan. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi,

serta kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan lahir prematur lebih besar (Waryana, 2010).

Kebutuhan akan zat besi selama kehamilan akan mengalami peningkatan. Selama kehamilan (280 hari) terjadi kehilangan besi basal 250 mg, kebutuhan janin dan plasenta 315 mg dan kebutuhan untuk meningkatkan massa hemoglobin (termasuk simpanan) 500 mg atau tota sekitar 1.1 gram. Pada trimester I belum ada kebutuhan yang meningkat drastis sehingga kecukupan besi sama dengan kecukupan pada wanita dewasa yang masih menstruasi yaitu 26 mg/hari. Recommended Dietary Allowence (RDA) trimester II adalah 42 mg/hari dan trimester III adalah 47 mg/hari. Tingkat penyerapan besi selama masa kehamilan sangat efisien sehingga RDA yang telah disesuaikan adalah 35 mg/hari untuk trimester II dan 39 mg/hari untuk trimester III (FAO/WHO 2001 dalam Rahmatilah 2007).

Menurut Prawiroharjo (2010), upaya yang dapat dilakukan untuk menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi adalah sebagai berikut :

- 1) Dengan meningkatkan konsumsi makanan yang kaya zat besi, terutama dari sumber hewani yang mudah diserap seperti hati, ikan, daging. Selain itu perlu ditingkatkan makanan yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A untuk membantu penyerapan zat besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin.
- 2) Fortifikasi, yaitu menambahkan besi, asam folat, vitamin A dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran.
- 3) Suplementasi zat besi secara massal pada kelompok sasaran selama jangka waktu tertentu.

2.2. Faktor Risiko Anemia Pada Kehamilan

2.2.1. Faktor Dasar

1) Sosial Ekonomi

Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Sehingga, status gizi akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Sulistiyawati, 2009).

2) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi perilakunya, makin tinggi pendidikan atau pengetahuannya, maka makin tinggi pula kesadaran untuk mencegah terjadinya anemia (Nurhidayati, 2013).

3) Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang informasi kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga (Nurhidayati, 2013).

2.2.2. Faktor yang di duga berhubungan dengan Anemia Ibu Hamil

1) *Antenatal Care* (ANC)

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Kunjungan *antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak terdapat tanda-tanda kehamilan untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan

diagnosis kehamilan intrauterin, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifudin, 2006).

Menurut buku acuan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal (Depkes 2005), kunjungan kehamilan atau kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga. Pelayanan asuhan standar minimal termasuk 7T yaitu (timbang) berat badan ;ukur (tekanan) darah; ukur (tinggi) fundus uteri; pemberian imuinsasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap; konsumsi (Tablet) tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan, (tes) terhadap penyakit menular seksual, serta (Temu) wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara kunjungan (Antenatal Care) dengan kejadian anemia menunjukkan ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p=0.02$ $\alpha=0.05$ (Rahmatilah 2005)

Tujuan dari ANC adalah sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, dan sosial pada ibu dan bayi.
- c) Mengenal secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum ataupun riwayat pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat bagi ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mendukung pemberian ASI eksklusif.

- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
 - g) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
- 2) Umur Ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang berisiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya, pada kelompok umur < 20 tahun berisiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu organ reproduksi belum optimal. Sedangkan, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan terhadap anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Manuaba, 2007).

3) Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Arisman 2004).

Menurut Sudarwati (1998) dalam rias Wipayani (2008) tingkat kepatuhan adalah pengukuran pelaksanaan kegiatan, yang sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan, tingkat kepatuhan dapat dikontrol bahwa pelaksana program telah melaksanakan kegiatan sesuai standar.

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama masa kehamilan. Zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama

hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja tetapi juga untuk janin yang ada di dalam kandungannya. Apabila ibu hamil selama masa kehamilan patuh mengonsumsi tablet tambah darah maka risiko terkena anemia semakin kecil (WHO, 2002).

Kadang-kadang tablet tambah darah menimbulkan perasaan tidak enak seperti sakit perut, mual, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, ini karena kandungan zat besinya tinggi yaitu 200 mg atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi efek tersebut sebaiknya tablet tambah darah diminum setelah makan malam atau menjelang tidur, akan tetapi lebih baik bila setelah minum tablet tambah darah disertai makan buah-buahan yang mengandung vitamin C tinggi (Nuri 2005 dalam Rias Wipayani 2008).

Kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Kepatuhan tersebut meliputi ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi, dan keteraturan frekuensi mengonsumsi tablet tambah darah (Hidayah dan Anasari, 2002).

Penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia dengan ibu hamil sebesar 82,4% pada kelompok bumil yang kurang mengonsumsi tablet tambah darah (Rahmatilah, 2005)

4) Paritas

Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Salah satu penyebab ibu mengalami anemia selama masa kehamilan adalah sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena pada masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung

(Herlina, 2009). Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka semakin tinggi angka kejadian anemia (Wahyudin, 2014).

5) Status Gizi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dan mikronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh. Kebutuhan wanita hamil meningkat dari biasanya dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Rahmaniar, 2013)

Kekurangan energi kronis pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. Akibat kekurangan energi kronis pada ibu hamil adalah menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain pendarahan, berat badan tidak bertambah secara normal, anemia, dan infeksi (Pratiwi, 2011).

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena infeksi dan infeksi akan mempengaruhi status gizi serta mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu:

- a) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- b) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan pendarahan yang terus menerus .
- c) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat didalam tubuh (Pratiwi, 2011)

Menurut penelitian Wijianto, dkk, ada hubungan yang bermakna antara resiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang beresiko KEK berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar di dibandingkan dengan yang tidak beresiko, umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibandingkan dengan trimester I dan II (Rahmaniar, 2013)

6) Infeksi dan penyakit

Ibu yang sedang hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular. Beberapa diantaranya meskipun tidak mengancam nyawa ibu, tetapi dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi janin. Diantaranya, dapat mengakibatkan abortus, pertumbuhan janin terhambat, bayi mati dalam kandungan, serta cacat bawaan. Penyakit infeksi yang diidapi bu hamil biasanya tidak diketahui saat kehamilan. Hal itu baru diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan. Pada kondisi terinfeksi penyakit, ibu hamil akan kekurangan banyak cairan tubuh serta zat gizi lainnya (Bahar 2006)

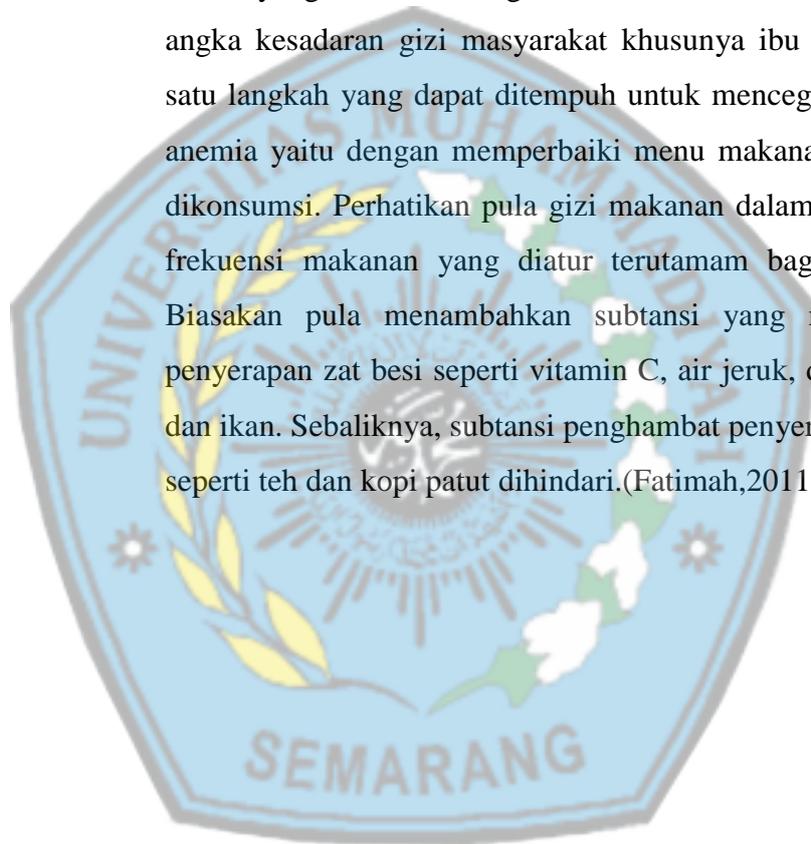
Penyakit yang diderita ibu hamil sangat menentukan kualitas janin dan bayi yang akan dilahirkan. Penyakit ibu yang berupa penyakit menular dapat mempengaruhi kesehatan janin apabila plasenta rusak oleh bakteri atau virus penyebab penyakit. Sekalipun janin tidak langsung menderita penyakit, namun demam yang menyertai penyakit infeksi sudah cukup untuk menyebabkan keguguran. Penyakit menular disebabkan virus dapat menimbulkan cacat pada janin sedangkan penyakit tidak menular dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan meningkatkan kematian janin 30% (Bahar 2006).

7.) Sarapan Pagi

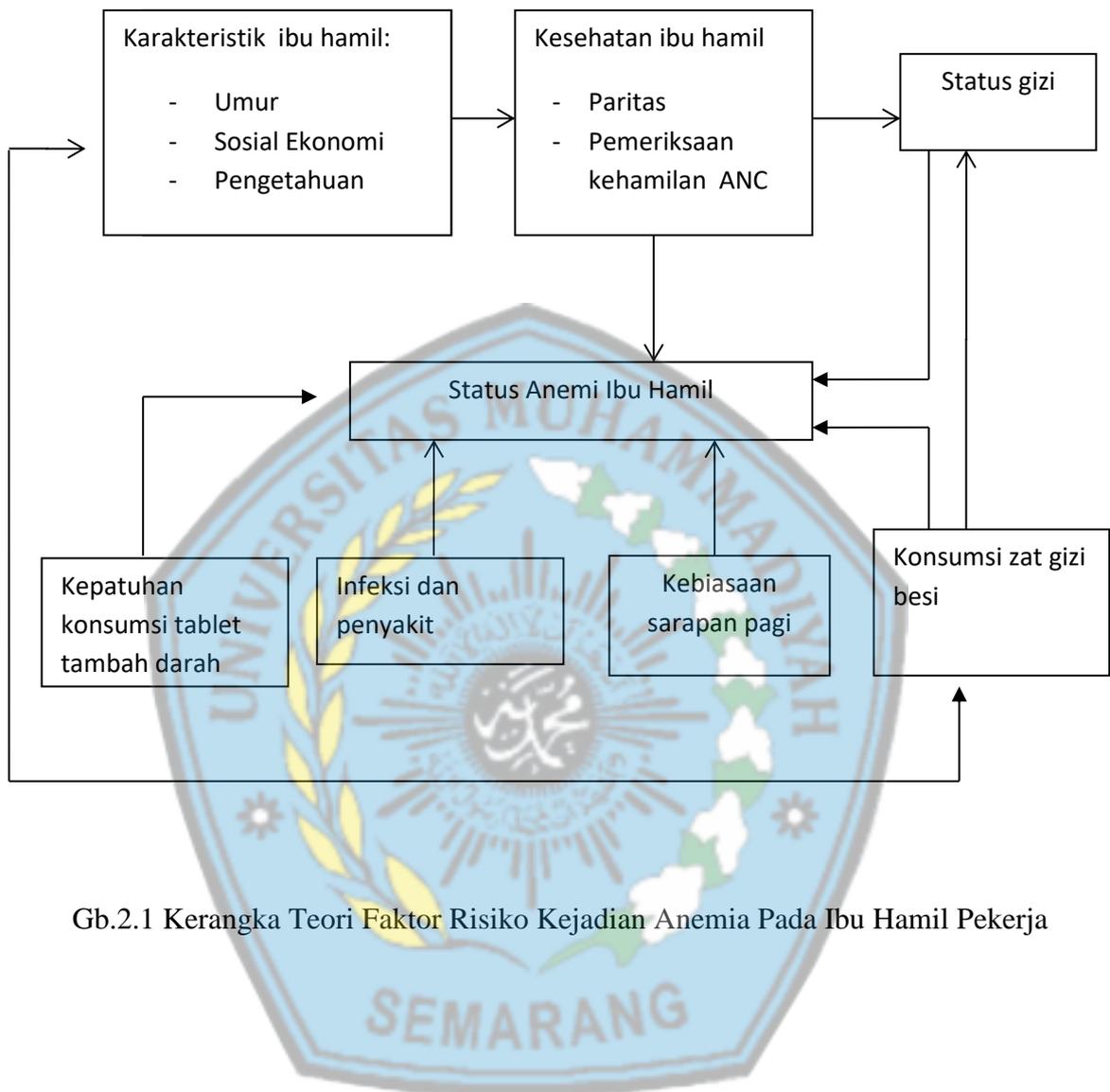
Sarapan atau makan pagi adalah makanan yang di santap pada pagi hari, waktu sarapan dimulai dari pukul 06.00 pagi sampai dengan pukul 10.00 pagi. Sarapan dianjurkan

menyantap makanan yang ringan bagi kerja pencernaan, sehingga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang memiliki kadar serat tinggi dengan protein yang cukup namun dengan kadar lemak rendah. Selain itu mengkonsumsi protein dan kadar serat yang tinggi juga dapat membuat seseorang tetap merasa kenyang hingga waktu makan siang (Jetvig,2010)

Terjadinya anemia umumnya disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang. Hal ini disebabkan oleh rendahnya angka kesadaran gizi masyarakat khususnya ibu hamil. Salah satu langkah yang dapat ditempuh untuk mencegah terjadinya anemia yaitu dengan memperbaiki menu makanan yang akan dikonsumsi. Perhatikan pula gizi makanan dalam sarapan dan frekuensi makanan yang diatur terutama bagi ibu hamil. Biasakan pula menambahkan substansi yang memudahkan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam, dan ikan. Sebaliknya, substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari. (Fatimah,2011)

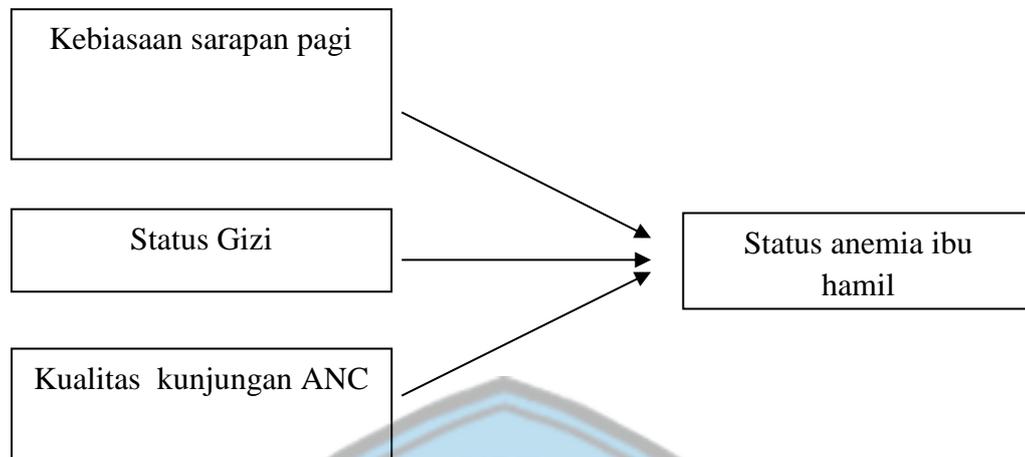


2.3. Kerangka Teori



Gb.2.1 Kerangka Teori Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Pekerja

2.4. Kerangka Konsep



Gb2.2 Kerangka Konsep Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Pekerja

2.5. Hipotesis

1. Tidak biasa sarapan pagi merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil pekerja.
2. Status gizi KEK merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil pekerja.
3. Kualitas kunjungan ANC merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil pekerja.

