

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kehamilan

Kehamilan adalah masa kehidupan yang penting. Dimana ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ketika seorang wanita dinyatakan hamil, perubahan fisiologis tubuh turut berubah, sehingga kebutuhan gizinya pun juga berubah (Waryana, 2010). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Konsepsi adalah peristiwa bertemunya sel telur dengan sperma. Lamanya seorang perempuan hamil normal adalah 38-40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari saat hari pertama haid terakhir sampai lahirnya bayi (Mochtar, R, 2012). Pada masa kehamilan asupan zat gizi ibu hamil meningkat, hal tersebut akan mempengaruhi status gizi ibu hamil. Jika status gizi hamil buruk, maka dapat berpengaruh terhadap janin, ibu hamil, dan saat persalinan. Salah satu pengaruh terhadap ibu hamil adalah anemia (Proverawati, 2009).

2. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin yang rendah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto dan Warsidar, 2007). Anemia pada ibu

hamil didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang kurang dari 12 g/dl dan kurang dari 10 g/dl selama kehamilan atau masa nifas. Konsentrasi hemoglobin lebih rendah pada pertengahan kehamilan, pada awal kehamilan dan kembali menjelang persalinan, kadar hemoglobin pada sebagian besar wanita sehat memiliki cadangan zat besi yaitu 11g/dl atau lebih. Atas alasan tersebut, Centers for disease control (1990) mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl pada trimester pertama dan ketiga dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua. (Irianto, K. 2014).

Menurut Arief (2008), mengatakan bahwa proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Awalnya, terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi. Bila belum juga dipenuhi dengan masukan zat besi, lama kelamaan timbul gejala anemia disertai penurunan Hb.

Banyak metode yang digunakan untuk pemeriksaan kadar hemoglobin, diantaranya metode tallquist, sahli, kupersulfat dan cyanmethemoglobine. Baru-baru ini terdapat alat pemeriksaan kadar hemoglobin yang lebih praktis dengan metode Hb meter. Pemeriksaan dengan menggunakan metode Hb meter sangat praktis, hasil yang didapatkan cepat dan mudah digunakan tanpa harus tenaga terlatih. *Gold standard* dari beberapa metode tersebut yang digunakan untuk pemeriksaan kadar hemoglobin adalah metode *cyanmethemoglobine*.

b. Penyebab Anemia

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, kebutuhan ibu hamil akan zat meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Arisman, 2004).

Penyebab langsung seperti banyak berpantang makanan tertentu selagi hamil dapat memperburuk keadaan anemia gizi besi, biasanya ibu hamil enggan makan daging, ikan, hati atau pangan hewani lainnya dengan alasan yang tidak rasional. Selain karena adanya pantangan terhadap makanan hewani faktor ekonomi merupakan penyebab pola konsumsi masyarakat kurang baik, tidak semua masyarakat dapat mengkonsumsi lauk hewani dalam setiap kali makan. Padahal pangan hewani merupakan sumber zat besi yang tinggi absorsinya.

Kekurangan besi dalam tubuh tersebut disebabkan karena kekurangan konsumsi makanan kaya besi, terutama yang berasal dari sumber hewani, bisa saja karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan, masa tumbuh kembang serta pada penyakit infeksi (malaria dan penyakit kronis lainnya seperti TBC), kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk pada saat haid, sering melahirkan dan adanya infeksi cacing serta ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat besi dibandingkan dengan penyerapan dari makanan (Waryana, 2010).

c. Faktor-faktor anemia pada ibu hamil

Kekurangan zat 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 ketidak normalan indikator tertentu. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi anemia adalah :

1) Faktor dasar

a) Sosial ekonomi

Menurut Istiarti (2010), bahwa perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Sekitar 2/3 wanita hamil di negara maju yaitu hanya 14%.

b) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Istiarti, 2010).

c) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Biasanya seorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh

akan tercukupi, sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia (Arisman, 2014).

d) Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat-istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat dimasyarakat.

2) Faktor tidak langsung

a) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ke tahap yang lanjut (Arisman, 2014).

b) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas > 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman, 2014)

c) Umur

Ibu hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) tidak atau belum siap memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Sedangkan ibu hamil diatas usia 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Arisman,2014)

d) Dukungan Suami

Dukungan suami adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan istri. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu untuk mengkonsumsi tablet besi semakin tinggi pula keinginan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi.

3) Faktor Langsung

a) Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai

tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya dan sosial (Waryana,2010)

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.

c) Perdarahan

Penyebab anemia besi juga dikarenakan terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan (Wiknjosastro, 2007).

d. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Arisman (2010) tanda dan gejala anemia defisiensi besi biasanya tidak khas dan sering tidak jelas seperti pucat, mudah lelah, berdebar, takikardia dan sesak nafas. kepucatan dapat diperiksa pada telapak tangan, kuku dan konjungtivanya.

Tanda dan gejala anemia sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya menonjol atau bisa ditemukan gejala anemia bersama-sama penyakit dasar. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, berkunang-kunang, lesu, lemah, letih, dispagia, pembesaran kelenjar limpa, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, dan gangguan penyembuhan luka (Irianto K, 2014).

e. Penentuan status anemia pada ibu hamil

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO yang ditetapkan dalam 3 kategori yaitu anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat. Klasifikasi anemia pada ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil.

Status Anemia	Kadar Hb (g/dl)
Anemia Ringan	10.9-10.0 gr/dl
Anemia Sedang	9.9-7.0 gr/dl
Anemia Berat	<7.0 gr/dl

(sumber : WHO 2014)

Pemeriksaan darah minimal dilakukan dua kali selama kehamilan yaitu pada Trimester I dan III dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di puskesmas. Bahkan, jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya. Anemia juga disebabkan Universitas Sumatera Utara 9 oleh kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi atau adanya gangguan penyerapan zat besi dalam tubuh. (Manuaba, 2010).

f. Pengaruh anemia pada kehamilan

Menurut Manuaba (2010), bahaya anemia selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan premaruritas, hambatan tumbuh

kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ g\%}$), hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD). Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, meningkatnya risiko angka kematian ibu dan bayi, dan berat badan bayi lahir rendah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (Irianto K, 2014)

g. Cara Mencegah Anemia

Menurut Arisman (2010) sejauh ini ada empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi zat besi, keempat pendekatan tersebut adalah:

- 1) Memberikan tablet atau suntikan zat besi, atau meningkatkan konsumsi zat besi. Pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan.
- 2) Pengawasan penyakit infeksi.
- 3) Fortifikasi makanan pokok dengan zat.

Sedangkan menurut Waryana (2010) cara pencegahan anemia yaitu:

- 1) Selalu menjaga kebersihan dan mengenakan alas kaki setiap hari.
- 2) Istirahat yang cukup.

- 3) Makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati, ayam, dan susu.
- 4) Pada ibu hamil, dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan Tablet Besi dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makan makanan yang bergizi 3x1 hari dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak

3. IMT dan LLA pada ibu hamil

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi, dan utilitas berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro (Mutalazimah, 2017). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Kartikasari, 2017).

Menurut Supriasa dkk (2016) penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung, yaitu: Pertama, Penilaian status gizi langsung, adalah dengan antropometri, pemeriksaan fisik seperti gejala-gejala klinis, biokimia, dan biofisik. Metode antropometri merupakan metode penilaian status gizi yang umum dipakai ditinjau dari sudut pandang gizi. Menurut Kristiyanasari (2018), ada beberapa cara yang

dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LLA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK dan mengukur kadar Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi. Penilaian status gizi secara tidak langsung yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supriasa, 2013). Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter (kg/m^2) (Irianto, 2017). Menurut (KEMENKES 2018) Ambang batas IMT kategori normal yang digunakan adalah 18,5 – 22,9 kg/m^2 , *underweight* <18,5 kg/m^2 , *overweight* 23-24,9 kg/m^2 , Obesitas I 25-29,9 kg/m^2 , Obesitas II >30 kg/m^2 .

LLA merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai status gizi dengan cara mengukur lingkaran lengan atas. LLA adalah cara menentukan status gizi yang praktis dengan mengukur lingkaran lengan atas pada bagian tengah antar ujung bahu dan ujung siku. Alat ukur yang

digunakan adalah pita LILA dengan ketelitian 0,1 cm (Hardinsyah dan Supariasa, 2017). LLA telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko KEK untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil. Ambang batas LLA yang digunakan adalah 23,5 cm (Ariyani dkk, 2012).

4. Hubungan IMT dan LLA dengan kadar Hemoglobin

Indeks Massa Tubuh (IMT) dan LLA (Lingkar Lengan Atas) merupakan salah satu cara untuk menentukan status gizi ibu dengan pemeriksaan antropometri.

Menurut Fathonah (2016) dengan mengetahui indeks massa tubuh seorang wanita secara dini sebelum kehamilan berlangsung maka dengan mudah akan menentukan penambahan berat badan yang harus dicapai selama kehamilan agar dapat melahirkan bayi yang sehat dan normal.

Ibu hamil dengan IMT kurus mengalami risiko tinggi melahirkan BBLR dan mengalami perdarahan saat bersalin. IMT ibu sebelum dan selama hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungannya. (Hardiansyah, 2008).

Hermawan (2009), wanita hamil kenaikan berat badannya berbeda-beda, tergantung pada berat badan sebelum hamil. Jika sebelum hamil berat badan ibu di bawah normal (kurus), pada trimester awal idealnya naik 2,25 kg, selanjutnya berat badan ibu normal pada trimester pertama akan terus meningkat minimum 450 gram. Kenaikan berat badan ibu normal pada trimester pertama idealnya 0,7-1,4 kg. Berat badan pun akan

terus bertambah sehingga total kenaikan berat badan selama kehamilan 12,7-13,4 kg. Namun, pada ibu hamil di atas normal (gemuk), pada trimester awal idealnya 900 gram. Kemudian akan naik 300 gram perminggunya dengan total kenaikan berat badan selama kehamilan hanya 7-11 kg.

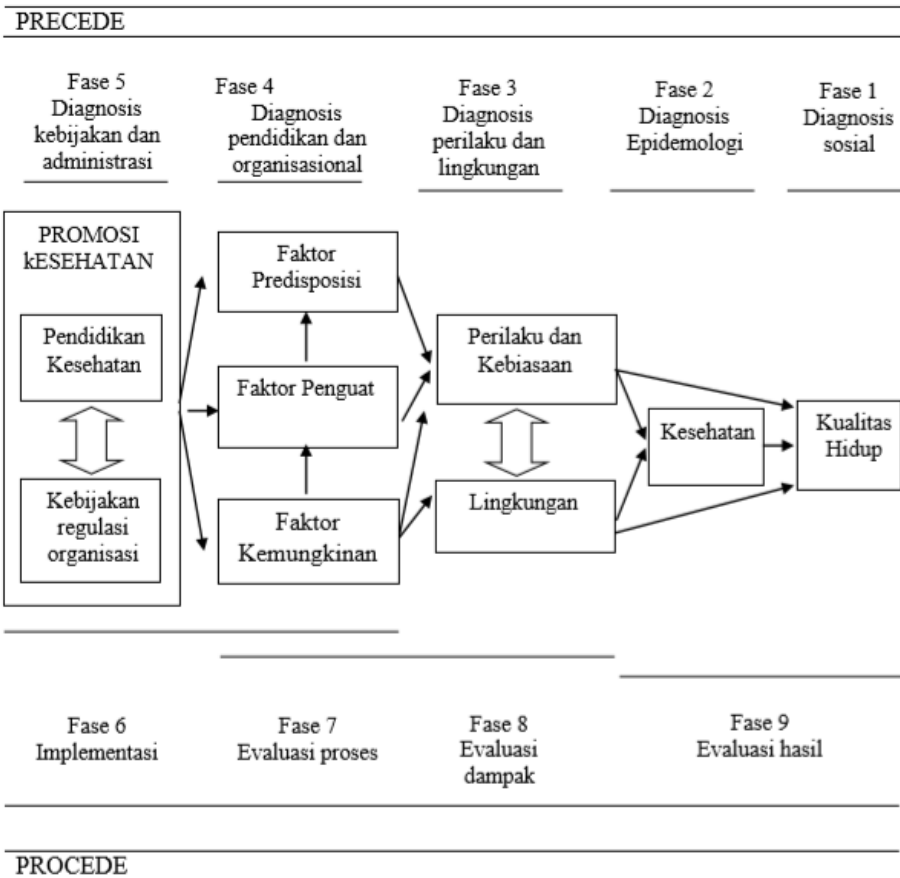
Pengukuran LLA adalah salah satu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, Wanita Usia Subur (WUS). Tujuan pengukuran LLA mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral (Depkes RI, 2008 dalam Siagian L, 2010). Menurut Kemenkes 2012 pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) pada ibu hamil adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah untuk mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Menurut Almatier (2010), dampak kekurangan gizi dapat berbahaya bagi ibu maupun janin, kekurangan status gizi dapat mempengaruhi ibu ataupun janin menderita anemia karena status gizi yang buruk mencerminkan asupan makanan yang tidak cukup bagi tubuh, secara tidak langsung tubuh mengindikasikan bahwa asupan ke dalam tubuh kurang.

B. Kerangka Teori

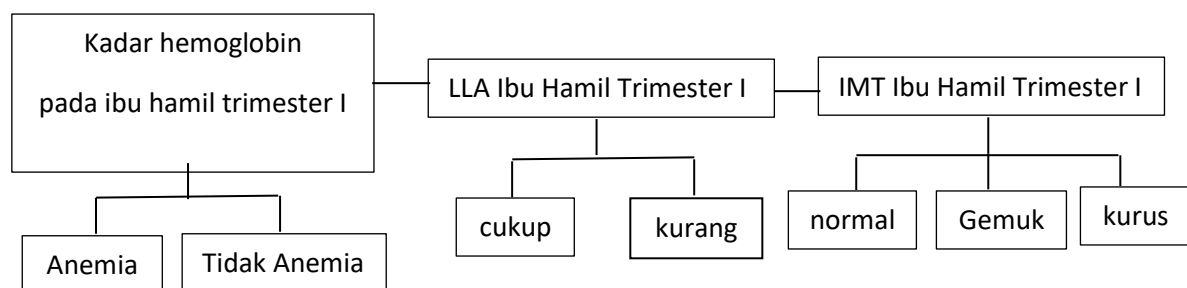
Gambar 1. Teori PRECED-PROCEED Lawrence W. Green dan

Marshall W. Kreuter (Sumber: Basbatle, 2002)



C. Kerangka Konsep

Gambar 2. Kerangka Konsep



D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran indeks massa tubuh (IMT), lingkaran lengan atas (LLA) dan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester I di puskesmas Sewon II bantul tahun 2021?