

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan dan menguraikan 1) konsep perilaku 2) konsep dasar table zat besi, 3) konsep dasar anemia defisiensi besi 4) kerangka konsep.

#### **2.1 Konsep Perilaku**

##### **2.1.1 Pengertian**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Jadi yang dimaksud perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan kegiatan sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia antara lain, berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik di sadari maupun tidak (wawan, 2010)

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan/tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada dasarnya terdiri dari komponen pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan keterampilan (psikomotor) atau tindakan. Dalam konteks ini maka setiap perbuatan seseorang dalam merespon sesuatu pastila terkonseptualisasikan

dari ketiga ranah ini. Perbuatan seseorang atau respon seseorang terhadap rangsang yang datang, didasari oleh seberapa jauh pengetahuannya terhadap rangsang tersebut, bagaimana perasaan dan penerimaannya berupa sikap terhadap obyek rangsang tersebut, dan seberapa besar keterampilannya dalam melaksanakan atau melakukan perbuatan yang diharapkan (Ratna, 2010).

### 2.1.2 Prosedur Pembentukan Perilaku

Untuk membentuk jenis respons atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu, yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan perangkat atau *reinforcer* berupa *reward* berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki.
- 3) Mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku, dengan urutan komponen yang telah tersusun.

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (*stimuli*) dari luar objek

tersebut. Maka perilaku manusia dapat dikelompokkan 2 macam (Notoatmodjo, 2010), yakni :

1. Perilaku tertutup/ pasif (*covert behavior*) adalah respons internal, yaitu terjadi bila respon tersebut masih belum dapat dilihat orang lain (dari luar) secara jelas. Oleh sebab itu perilaku mereka disebut perilaku masih terselubung (*covert behaviour*).
2. Perilaku terbuka/ aktif, yaitu apabila perilaku yang berupa tindakan atau praktek jelas dapat diobservasi secara langsung oleh orang lain. Perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, maka disebut "*overt behaviour*".

### **2.1.3 Domain Perilaku Kesehatan**

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku itu dalam 3 domain dikutip oleh Notoatodjo (2010), yaitu :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni :

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk mengingat kembali (*recall*)

terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi artinya sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi (*riil*) sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/obyek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Dengan demikian pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah bervariasi dengan asumsi senantiasa manusia akan mendapatkan proses pengalaman atau mengalami. (Ratna, 2010).

## 2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek.

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu obyek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, yakni : (Notoatmodjo, 2010) :

### 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktek (*practise*)

Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata perlu faktor pendukung antara lain fasilitas dan *support* dari pihak lain (Notoatmodjo, 2010). Tingkat-tingkat praktek :

1) Praktek terpimpin (*guided respons*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2) Praktek secara Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu hal secara otomatis dengan benar sehingga menjadi kebiasaan.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

#### 2.1.4 Klasifikasi perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmojo.S (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dari batas ini perilaku kesehatan dapat di klasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (Health maintenance)

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian atau penggunaan system atau fasilitas kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior)

Adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun social budaya dan sebagainya.

1) Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain:

- a. Menu seimbang
- b. Olah raga teratur
- c. Tidak merokok

- d. Tidak minum-minuman keras dan narkoba
- e. Istirahat yang cukup
- f. Mengendalikan Stress
- g. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan

## 2) Perilaku sakit

Mencakup respon terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

## 3) Perilaku peran sakit (the sick role behavior)

Perilaku ini mencakup:

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b. Mengenal atau mengetahui fasilitas atau sasaran pelayanan penyembuhan penyakit yang layak
- c. Mengetahui Hak.

### 2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green dalam buku Notoatmodjo (2007) menganalisis bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktro-faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

2. Faktro-faktor pendukung (Enabling factors), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana
3. Faktro-faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan erilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B=f(PF, EF, RF)$$

*Keterangan :*

B = Behavior

PF = Predisposing Factors

EF = Enabling Factors

RF = Reinforcing Factors

F = Fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, yang bersangkutan dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

## **2.2 Tablet zat besi Ferrous sulfat (Fe)**

### **2.2.1 Pengertian**

Zat besi adalah mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia yaitu 3-5 gram. Zat besi adalah mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam pembentukan darah dalam sintesa hemoglobin (William,2008)

### **2.2.2 Metabolisme besi**

Zat besi didapatkan pada :

1. Hemoglobin pada orang normal merupakan kandungan zat besi yang terbesar dalam tubuh. Pada orang dewasa jumlah total zat besi pada hemoglobin adalah 2000mg tergantung pada seks dan luas tubuh fungsi hemoglobin adalah mentransfer CO<sub>2</sub> dan jaringan ke paru-paru untuk diekskresikan dalam udara pernafasan dan membawa O<sub>2</sub> dari paru-paru ke jaringan, hemoglobin terdapat dalam elektronik.
2. Penyimpanan zat besi ada dua bentuk yaitu feritinin dan hemoglobin pada laki-laki jumlah zat besi pada penyimpanan adalah 1000mg. sedangkan pada wanita kira-kira 500mg
3. Transport zat besi didalam plasma zat besi akan berikatan dengan transferin. Fungsi transferin yaitu mentransfer Fe di dalam plasma darah dari tempat penimbunan Fe ke jaringan yang memerlukan (sumsum tulang) transferin dalam plasma dapat diperkirakan dengan mengukur kadar total

iron binding capacity (TIBC) normalnya kandungan zat besi dalam bentuk ini sebesar 3 mg.

4. Mioglobulin terdapat dalam sel-sel otot-otot jantung dan otot bergaris mengandung mioglobulin yang jumlahnya diperkirakan 130 mg zat besi fungsinya dalam proses kontraksi otot.
5. Lain-lain seperti enzyme dan cytochrome mengandung beberapa milligram zat besi (Askandar,2007)

### **2.2.3 Absorpsi Zat besi (Fe)**

Penyerapan zat besi terjadi dalam lambung dan usus bagian atas yang masih bersuasana asam. Banyaknya zat besi oleh makanan dapat dimanfaatkan tubuh tergantung pada tingkat absorpsinya (Askandar,2007)

Jumlah Fe yang diserap tergantung dari bentuk jumlah dan adanya zat-zat lain. Bahan makanan seperti daging, ikan, serealia, dan sayur-sayuran. Apabila ditambah dengan vitamin A atau C dalam bentuk asam askrobat atau kembang kol dapat meningkatkan daya serap preparat besi tersebut. Sebaliknya dengan meminum teh akan menimbulkan penghambatan pada penyerapan zat besi, Faktor-faktor yang mempengaruhi penghambatan penyerapan itu adalah tannin dalam teh. (William, 2008) Dalam karung telur, Protein, kedelai, Zat-zat gizi ini dengan zat besi membentuk senyawa yang tidak larut sehingga sulit untuk di absorbs (Hellen.2006)

Kadar Fe dalam plasma berperan dalam mengatur absorpsi Fe. Cadangan Fe kurang dengan meningkatnya eritopoesis Fe yang diberikan sebagai terapi, absorpsinya dipengaruhi oleh bentuk sediaan Fe, dosis, jumlah serta jenis makanan atau minuman yang dikonsumsi (William,2008)

Menurut Helen V. (2006) beberapa tips untuk meningkatkan penyerapan zat besi adalah sebagai berikut :

1. Minumlah zat besi tambahan diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan.
2. Hindari mengkonsumsi kalsium (susu, antasida, makanan tambahan prenatal bersama zat besi).
3. Minumlah vit. C (jus jeruk, tambahan zat besi) bersama Fe.
4. Masaklah makanan dalam jumlah air minimal supaya waktu memasak sesingkat mungkin.
5. Makanlah daging unggas dan ikan karena Fe yang terkandung dalam makanan ini lebih mudah diserap dan digunakan dibandingkan Fe dalam bahan makanan lain.
6. Makanlah berbagai jenis makanan.

#### **2.2.4 Kebutuhan zat besi**

Masukan Fe setiap hari diperlukan untuk mengganti Fe yang hilang melalui tinja, air kencing dan kulit.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya. Pada trimester 1 naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester 3. Dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500µg. Minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada Trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja. Penambahan Zat besi pada kehamilan kira-kira 1000mg karena mutlak dibutuhkan untuk janin, Plasenta dan penambahan pembulu darah (William, 2008).

#### **2.2.5 Sediaan Zat Besi ( Fe )**

Jumlah elemen besi yang berasal dari berbagai preparat garam besi berbeda. Untuk mengatasi defisiensi Fe dengan cepat umumnya dibutuhkan sekitar 200-300 mg elemen besi selama kurang lebih 3-6 bulan. Sediaan Fe dapat diberikan dalam bentuk tablet, kapsul, dan cairan.

Tabel 2.3 Menunjukkan jumlah unsur besi yang diprogramkan beserta frekuensi

| Sediaan                                     | Dosis Lazim | Kandungan Zat besi per dosis |
|---|-------------|------------------------------|
| Ferrous Sulfat ( Hidrat )                   | 325 mg 3x1  | 65 mg                        |
| Ferrous Sulfat yang dikeringakan ( Feosol ) | 200 mg 3x1  | 65 mg                        |
| Ferrous Glukonat                            | 325 mg 3x1  | 36 mg                        |
| Ferrous Fumarat ( Hemosit )                 | 325 mg 2x1  | 106 mg                       |

Sumber : Hellen Varney, 2006

### 2.2.6 Efek samping terapi Zat besi

Efek samping yang timbul dari sediaan oral tergantung dari jumlah Fe yang dapat larut dan di absorpsi pada tiap pemberian. Gejala yang timbul seringkali mual, muntah, diare, nyeri lambung, dyspepsia, serta feses yang berwarna hitam. Gangguan ini biasanya ringan dapat dikurangi dengan pemberian sesudah makan ( Helen, 2006 ).

Peningkatan absorpsi zat besi dapat menambah intensitas efek samping yang di alami pasien. Suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri uluhati dan konstipasi ( kadang-kadang diare ). Namun, derajat mual yang

ditimbulkan oleh setiap preparat bergantung pada jumlah elemen zat besi yang di serap. Takaran zat besi di atas 60 mg (200 mg sulfas ferosus kering) dapat menimbulkan efek samping yang tidak bisa di terima ibu hamil sehingga terjadi ketidak patuhan dalam pemakaian obat. minum tablet zat besi pada saat makan atau segera sesudah makan dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya. Pemberian tablet zat besi lebih bisa di toleransi jika di lakukan pada saat sebelum tidur malam. Pemberian zat besi harus di bagi serta di lakukan dengan interval sedikitnya 6 jam hingga 8 jam, dan kemudian interval ini ditingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika timbul efek samping.

## **2.3 Anemia Defisiensi besi**

### **2.3.1 Pengertian**

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi karena zat besi dalam tubuh berkurang (Askandar, 2007). Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah (Ahmad R, 2008). Anemia pada ibu hamil didefinisikan bila kadar Hb dibawah 11 gr/dL (Joshep & Nugroho, 2010)

WHO : Hb kurang dari 11gr/dL pada trimester 1 dan 3 dan Hb kurang dari 10,5 gr/dL pada trimester 2. Ibu hamil tidak boleh memiliki Hb kurang dari 11 gr/dL selama kehamilan (Joshep & Nugroho, 2010)

### **2.3.2 Etiologi**

Secara umum anemia disebabkan oleh dua factor yaitu factor gizi dan non gizi. Kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan karena factor gizi yaitu defisiensi zat besi (Saifuddin, 2002)

Anemi defisiensi besi pada kehamilan disebabkan oleh:

1. Hipervolumia / hidramia yang menyebabkan terjadinya pengenceran darah.
2. Pertambahan darah yang tidak sebanding dengan pertambahan plasenta.
3. Adanya kecenderungan rendahnya zat besi (Fe).
4. Kebutuhan Zat besi meningkat.

5. Gangguan pencernaan dan absorpsi.
6. Kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil

(Aminudin, 2007)

### **2.3.3 Patofisiologi**

Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding plasma 30%, sel darah merah 18% dan hemoglobin 19%. Tetapi pembentukan sel darah merah yang terlalu lambat menyebabkan kekurangan sel darah merah atau anemia.

Pengenceran darah dianggap penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita, pertama pengenceran dapat meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa kehamilan, karena sebagai akibat hidremia cardiac output untuk meningkatkan kerja jantung lebih ringan apabila viskositas rendah. Resistensi perifer berkurang, sehingga tekanan darah tidak naik, kedua perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah ibu tetap kental. Tetapi pengenceran darah yang tidak diikuti pembentukan sel darah merah yang seimbang dapat menyebabkan anemia.

Bertambahnya volume darah dalam kehamilan dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu.

### **2.3.4 Tanda dan gejala**

Tanda dan gejala yang biasa terjadi pada ibu hamil dengan anemia adalah :

1. Rasa lelah
2. Mual dan muntah
3. Anoreksia yang bertambah berat.
4. Riwayat Intake makanan selama kehamilan (kurang konsumsi sayuran dan protein hewani)
5. Adanya perdarahan selama kehamilan
6. Penyakit kronis yang diderita (Seperti : penyakit ginjal, usus).
7. Riwayat penggunaan obat

(Joshep & M Nugroho, 2010)

### **2.3.5 Pengaruh Anemia dalam Kehamilan**

1. Menurunkan daya tahan ibu hamil, sehingga ibu mudah sakit. Hemoglobin juga mengandung antibodi yang membantu menjaga kekebalan tubuh, jika hemoglobin dalam tubuh jumlahnya sedikit maka antibody yang dihasilkan juga kurang, sehingga nantinya ibu akan mudah sakit.
2. Menghambat pertumbuhan janin, sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah. Ibu hamil membutuhkan tambahan nutrisi lebih banyak karena digunakan untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan juga janinnya. Jika hemoglobin yang mengikat oksigen jumlahnya sedikit, maka nutrisi dan sari-sari makanan yang dapat diikat dan disebarkan ke seluruh tubuh jumlahnya juga sedikit, sehingga nutrisi yang disalurkan

ke janin jumlahnya juga berkurang, maka ada kemungkinan bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah. (Rochjati, 2003)

3. Selain itu anemia bisa juga menyebabkan abortus, partus lama karena inertia uteri, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, dan ketuban pecah dini
4. Anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 g/100 ml dapat menyebabkan dekomposisi kordis (Prawirahardjo, 2002)
5. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim. Suplai nutrisi dan oksigen ke otak dari ibu untuk janin sedikit, sehingga bayi akan terhambat pertumbuhan dan perkembangannya dalam rahim.

(Prawirahardjo, 2002).

### **2.3.6 Bahaya anemia saat persalinan**

Gangguan his terutama dalam kekuatan mengejan. Hal ini ada hubungannya dengan tenaga ibu (power) saat memasuki kala I, tenaga ibu kurang bisa mengimbangi tenaga yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan.

Kala satu dapat berlangsung lama, karena tenaga ibu kurang adekuat sebab nutrisi yang dapat terikat dan disebarkan ke perifer tubuh jumlahnya sedikit.

Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan

Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri

Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

### **2.3.7 Bahaya anemia terhadap janin**

Ibu yang saat kehamilannya menderita anemia kemungkinan bayinya nantinya akan mengalami BBLR, kelahiran dengan anemia, persalinan prematuritas tinggi, terjadi cacat bawaan, mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah saat bayi lahir nanti. Sedangkan sebelum bayi lahir ada kemungkinan bisa terjadi abortus, dan kematian intrauterin (Manuaba, 1998).

### **2.3.8 Bahaya kala nifas**

1. Terjadi involutio uteri perdarahan post partum. Hal ini dikarenakan jumlah sel darah merah dalam tubuh ibu sangat sedikit.
2. Infeksi puerperium. Jika jumlah sel darah merah ibu sedikit, maka antibodi yang dihasilkan pun jumlahnya juga sedikit, maka kemampuan tubuh untuk mencegah masuknya kuman sangat rendah, dan saat masa nifas ibu akan mudah terserang infeksi.

### 2.3.9 Pembagian anemia dalam kehamilan

1. **Anemia defisiensi besi.** Anemia dalam kehamilan yang paling sering ialah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini disebabkan karena kurang masuknya unsur dengan makanan, karena gangguan reabsorpsi. Gangguan penggunaan atau karena terlalu banyaknya zat besi keluar dari badan misalnya pada saat perdarahan.

1) Zat besi bagi wanita hamil. Saat hamil zat besi dibutuhkan lebih banyak daripada saat tidak hamil. Pada kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta, kebutuhan zat besi pada setiap trimester berbeda, terutama pada trimester kedua dan ketiga wanita hamil memerlukan zat besi dalam jumlah banyak, oleh karena itu pada trimester kedua dan ketiga harus mendapatkan tambahan zat besi.

2) Terapi

a. Oral.

a) Pemberian ferro sulfat 60mg/hr menaikkan kadar Hb 1gr%/bl

b) Kombinasi 60mg besi + 50mg asam folat

b. Parenteral

a) Pemberian ferum dextran sebanyak 1000mg (20ml) intravena atau 2 x 10ml/jam pada glassteus dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2gr%

- b) Pemberian parenteral zat besi mempunyai indikasi kepada ibu hamil yang terkena anemia berat
- c) Sebelum pemberian rencana parenteral harus dilakukan tes alergi sebanyak 0,5cc/1m

### 3) Pencegahan

Di daerah-daerah dengan frekuensi kehamilan tinggi yang sebaiknya wanita hamil diberi sulfas ferosus atau glukonasferosus, cukup satu tablet sehari, selain itu wanita dinasehatkan pula untuk makan lebih banyak protein dan sayur-sayuran yang banyak mengandung mineral serta vitamin.

## 2. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folik. Pencegahannya :

Apabila pemberian zat besi tidak berhasil maka ditambah dengan asam folik, adapun terapinya adalah :

- 1) Asam folik 15-30mg/hr
- 2) Vitamin B12 3 x 1 tab/hr
- 3) Sulfas ferosus 3 x 1 tab/hr

## 3. Anemia hipoplastik

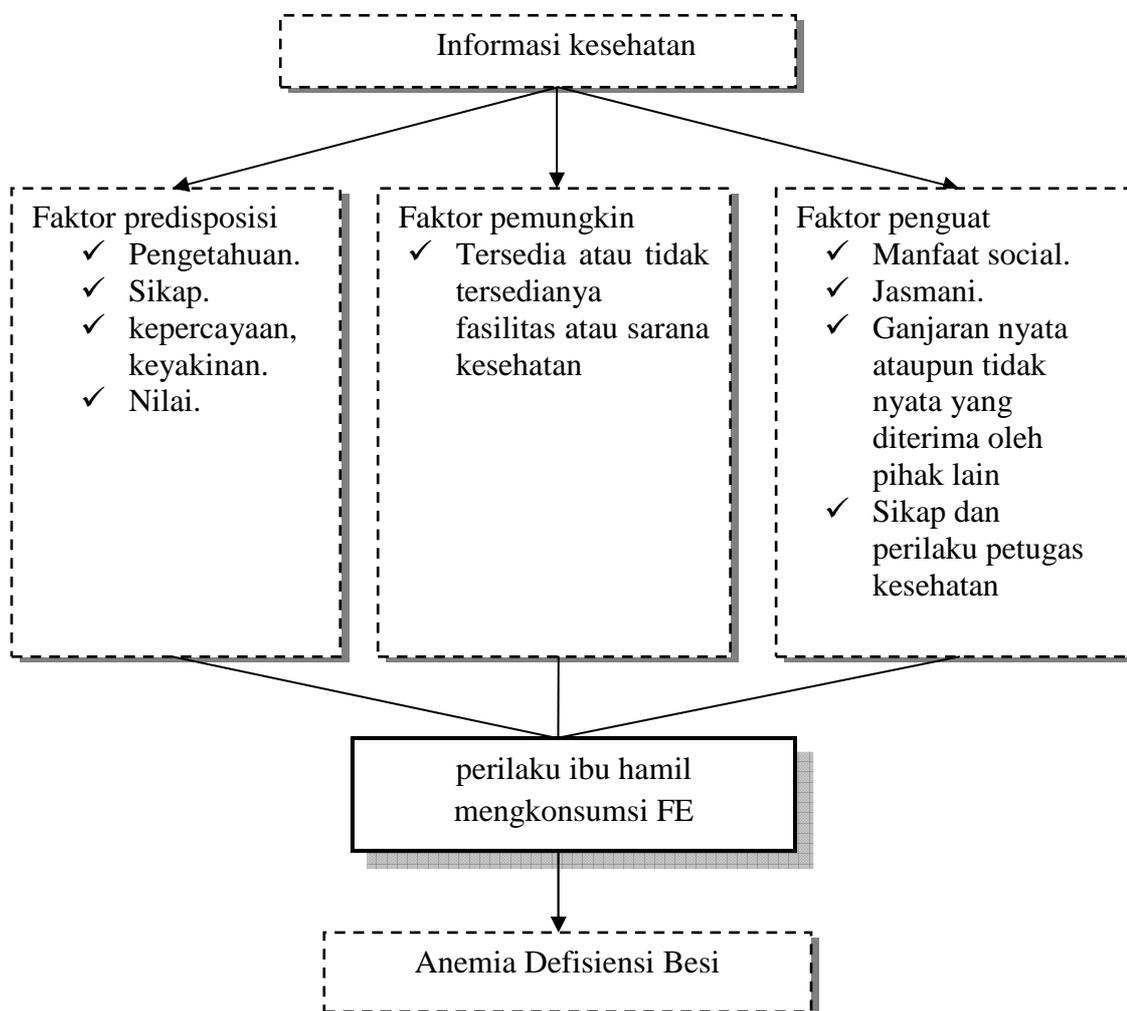
- 1) Anemia yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah

- 2) Etiologi belum diketahui dengan pasti kecuali disebabkan oleh sepsis, sinar rontgen, racun dan obat-obatan. Maka anemia ini hanya dianggap komplikasi kehamilan
- 3) Terapinya adalah transfusi darah

#### **4. Anemia hemolitik**

- 1) Anemi yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat
- 2) Pengobatannya adalah transfusi darah

## 2.4 KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan :

———— : diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konseptual tentang Perilaku ibu hamil dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi pada Trimester III di Puskesmas Jagir Surabaya.

Perilaku manusia berangkat dari informasi kesehatan. Perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yaitu: Faktor predisposisi (*predisposing factors*), merupakan faktor antesenden terhadap perilaku yang menjadi dasar motivasi bagi pelaku. yang masuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai; Faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor antesenden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya: puskesmas; Faktor penguat (*reinforcing factors*), merupakan faktor penyerta yang datang sesudah perilaku, memberikan ganjaran intensif atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku itu. termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial, jasmani, ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang diterima oleh pihak lain (*vicarious rewards*) (Notoatmodjo, 2007).