

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Kepatuhan

a. Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata “Patuh”. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Rosa, 2018).

Kozier (2010, dalam Rosa 2018) mendefinisikan kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tidak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Pendapat lain dikemukakan oleh Sacket (dalam Rosa 2018) yang mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan”.

Smeth (2004 Rosa 2018) mengatakan bahwa kepatuhan adalah ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditetapkan.

b. Prinsip Dasar Kepatuhan

Menurut Cialdini dan Martin (2004, dalam Rosa 2018) terdapat enam prinsip dasar dalam hal kepatuhan. Prinsip-prinsip dasar *compliance* itu adalah sebagai berikut:

1) Pertemanan atau rasa suka.

Seseorang cenderung lebih mudah memenuhi permintaan teman atau orang yang disukai daripada permintaan orang yang tidak di kenal atau dibenci.

2) Komitmen atau konsistensi

Saat seseorang telah mengikatkan diri pada suatu posisi atau tindakan, orang tersebut akan lebih mudah memenuhi permintaan akan suatu hal yang konsisten dengan posisi atau tindakan sebelumnya.

3) Kelangkaan

Seseorang lebih menghargai dan mencoba mengamankan objek yang langka atau berkurang ketersediaannya. Oleh karena itu, seseorang cenderung memenuhi permintaan yang menekankan kelangkaan daripada yang tidak.

4) Timbal balik

Seseorang lebih mudah memenuhi permintaan dari seseorang yang sebelumnya telah memberikan bantuan kepada kita. Dengan kata lain, kita merasa wajib membayar utang budi atas bantuannya.

5) Validasi sosial

Seseorang lebih mudah memenuhi permintaan untuk melakukan suatu tindakan jika konsisten dengan apa yang dipercaya orang lain akan melakukannya juga. Umumnya individu ingin bertingkah laku benar dan satu cara untuk memenuhinya adalah dengan bertingkah laku dan berpikir seperti orang lain.

6) Otoritas

Seseorang lebih mudah memenuhi permintaan orang lain yang memiliki otoritas yang diakui, atau setidaknya tampak memiliki otoritas.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan salah satu komponen penting dalam pengobatan. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menggunakan obat. Terkait dengan kepatuhan pasien terhadap pemberian terapi, Rismawati (2022) menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu :

1) Faktor Pasien

a) Latar Belakang Pendidikan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat. Pasien dengan latar pendidikan yang tinggi menunjukkan lebih patuh dalam minum obat. Hal ini dikarenakan faktor pemahaman pasien terhadap kondisinya.

b) Pekerjaan

Status pekerjaan bahwa pasien yang tidak bekerja menunjukkan lebih rendah kepatuhannya dibandingkan dengan pasien yang sudah bekerja. Hal ini dikaitkan dengan kemampuan pasien untuk membeli obat rutin dan mengambil kembali obatnya sehingga pengobatan pasien dapat terputus yang akan berdampak pada kepatuhan minum obat.

2) Faktor Keluarga

Dukungan keluarga sangatlah penting dalam kepatuhan minum obat. Keluarga yang peduli terhadap pasien sangat mempengaruhi keberhasilan terapi. Pasien dapat lebih semangat dan lebih patuh dalam minum obat.

3) Faktor Pengobatan

Pasien dengan kondisi minum obat dalam jumlah yang banyak (polifarmasi) akan mempengaruhi kepatuhan minum obat. Hal ini dapat disebabkan karena beberapa obat terdapat interaksi sehingga

menimbulkan efek yang tidak diharapkan. Begitu juga dengan pemilihan obat, beberapa obat memiliki efek samping yang tidak diharapkan sehingga pasien merasa tidak cocok atau tidak nyaman dalam minum obat tersebut sehingga sebagian mereka memutuskan untuk menyerah sehingga dapat terjadi putus obat. Hal ini sangat diperlukan dukungan keluarga yang mampu memotivasi mereka agar menjalani pengobatan secara berkelanjutan.

4) Faktor Lingkungan

Dukungan sosial merupakan hasil interaksi pasien baik dengan orang lain maupun lingkungannya. Tanpa dukungan, pasien lebih rentan tidak patuh dalam pengobatan.

5) Faktor Dukungan Pelayanan Kesehatan

Empati dari petugas pelayanan kesehatan memberikan kepuasan yang signifikan pada pasien. Untuk itu, petugas harus memberikan waktu yang cukup untuk memberikan pelayanan kepada setiap pasien.

Sistem yang terpadu dari pelayanan kesehatan harus dapat memberikan sistem pelayanan yang mendukung kemauan pasien untuk mematuhi terapinya. Dalam sistem tersebut, harus tersedia petugas kesehatan yang berkompeten melibatkan berbagai multidisiplin, dengan waktu pelayanan yang fleksibel. Selain itu, jarak fasilitas pelayanan Hal ini dikarenakan jarak yang jauh antara

rumah pasien dengan fasilitas pelayanan akan meningkatkan biaya transportasi sehingga menimbulkan rasa malas untuk kontrol rutin.

2. Tablet Zat Besi (Fe)

a. Pengertian

Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah didapatkan dari makanan. Jika manusia kekurangan zat besi pada menu makanan yang dikonsumsi sehari-hari, dapat menyebabkan gangguan anemia gizi (kurang darah) (Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, 2018).

Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilannya (Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, 2018).

Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Kesetaraan besi elemental dan tingkat bioavailabilitasnya berbeda berdasarkan senyawa besi yang digunakan dan dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Kesetaraan besi Elemental Dan Tingkat Bioavailabilitasnya Berbeda Berdasarkan Senyawa Besi Yang Digunakan Dalam Tablet Fe

Senyawa Besi	Komposisi Senyawa Besi Per Tablet (mg)	Tingkat Bioavailabilitas Zat Besi (%)	Kandungan Besi Elemental (mg)
Ferro Fumarat	180	33	60
20Ferro Gluconat	500	12	60
Ferro Sulfat	300	20	60
Ferro Sulfat Anhydrous	160	37	60
Ferro Sulfat Excysated	200	30	60

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2020)

b. Manfaat Tablet Fe

Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk *mioglobin*, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh.

Tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi berikut ini:

- 1) Menambah asupan nutrisi pada janin
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- 3) Mencegah pendarahan saat masa persalinan
- 4) Menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan

c. Kebutuhan Zat Besi (Fe) di Masa Kehamilan

Kebutuhan kandungan zat besi (*Fe*) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa

hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8-10 mg Fe.

Untuk perhitungan makan sebanyak 3 kali, dengan kalori sebanyak 2500 kal dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap harinya. Selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Dengan demikian, kebutuhan Fe (zat besi) masih kurang pada wanita hamil sehingga membutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe (Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, 2018).

Tablet Fe bagi ibu hamil berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Berdasarkan pedoman pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil oleh Kementerian Kesehatan (2020), sebagai upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet Fe setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Sedangkan untuk pengobatan anemia, ibu hamil diberikan 2 tablet tambah darah sampai anemia teratasi (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Puskesmas Cimanggu II terkait Pemberian Tablet Zat Besi pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet Fe setiap hari selama kehamilan

minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas (Puskesmas Cimanggu, 2021).

3. Anemia

a. Definisi

Anemia adalah kondisi dimana ada penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi, abnormalitas kandungan Hb dalam sel darah merah atau keduanya (Tarwoto & Wasnidar (2019)). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II (Proverawati, 2019).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun. Sebagai akibatnya, ada penurunan transportasi oksigen dari paru ke jaringan perifer. Selama kehamilan, anemia lazim terjadi dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi, sekunder terhadap kehilangan darah sebelumnya atau masukan besi yang tidak adekuat (Benzion 2004, dalam Proverawati, 2019).

b. Klasifikasi Anemia

Tarwoto dan Wasnidar (2019) menjelaskan bahwa secara morfologis, anemia dapat diklasifikasikan menurut ukuran sel dan hemoglobin yang dikandung, seperti berikut :

1) Makrositik

Pada anemia makrositik, ukuran sel darah merah bertambah besar dan jumlah hemoglobin setiap sel juga bertambah. Ada dua jenis anemis makrositik, yaitu anemia megaloblastik dan anemia non megaloblastik. Kekurangan vitamin B₁₂, asam folat atau gangguan sintesis DNA merupakan penyebab anemia megaloblastik. Sedangkan anemia non megaloblastik disebabkan oleh eritropoiesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membran.

2) Mikrositik

Mengecilnya ukuran sel darah merah merupakan salah satu tanda anemia mikrositik. Penyebabnya adalah defisiensi besi, gangguan sintesis globin, porfirin serta gangguan metabolisme besi lainnya.

3) Normositik

Pada anemia normositik, ukuran sel darah merah tidak berubah. Penyebab anemia jenis ini adalah kehilangan darah yang parah, meningkatkan volume plasma secara berlebihan, penyakit-penyakit hemolitik, gangguan endokrin, ginjal dan hati.

c. Jenis Anemia

Menurut Rabbania (2021) jenis anemia pada kehamilan di antaranya :

1) Anemia karena perdarahan

Anemia karena perdarahan bisa terjadi pada masa kehamilan dan pada masa nifas. Anemia akibat perdarahan dapat terjadi selama masa kehamilan (perdarahan *antepartum*), namun lebih sering terjadi pada pasca salin (perdarahan *postpartum*). Kehilangan darah selama kehamilan dapat menyebabkan anemia berat, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan angka kelahiran preterm. Sedangkan pada masa nifas salah satu penyebab terbanyak mortalitas maternal, terutama dinegara berkembang. Kematian ibu akibat perdarahan dapat dicegah dengan manajemen aktif kala III, pemberian agen uterotonika dan resusitasi cairan, intervensi bedah dan ketersediaan darah untuk tranfusi.

2) Anemia Hipoproliferatif

Anemia hipoproliteratif dibagi menjadi 2 jenis yaitu : anemia defisiensi besi dan anemia defisiensi asam folat, vitamin B12 dan B6.

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering terjadi saat kehamilan, yang dipicu oleh perubahan fisiologis maternal.

Anemia defisiensi asam folat dapat terjadi pada wanita dengan diet yang tidak seimbang, malabsorpsi dan penyalahgunaan alkohol. Gejala yang muncul diawal kehamilan mual, muntah serta anoreksia yang memburuk, defisiensi vitamin B12 dapat terjadi

pada Ibu dengan kadar B12 yang rendah memiliki resiko berbagai komplikasi kehamilan, diantaranya defek lambung saraf, abortus spontan dan berat bayi lahir rendah, sedangkan defisiensi vitamin B6 bisa terjadi pada ibu hamil dengan anemia yang tidak responsif terhadap pemberian zat besi, perlu dipertimbangkan adanya defisiensi vitamin B6.

3) Anemia Akibat Proses Inflamasi

Anemia dapat terjadi akibat infeksi parasit maupun bakteri dan penyakit inflamasi kronis yang mempengaruhi pencernaan.

4) Anemia karena Penyakit Ginjal

Ibu hamil dengan gagal ginjal atau dengan transplantasi ginjal dapat terjadi anemia sedang hingga berat selama kehamilan. Sedangkan angka kejadian kelahiran preterm lebih tinggi pada anemia karena penyakit ginjal.

d. Faktor yang Mempengaruhi Anemia

Menurut Tarwoto dan Wasnidar (2019), anemia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor kekurangan asupan zat gizi, tetapi anemia dipengaruhi oleh multi faktor. Beberapa faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil adalah :

1) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Dalam hal ini keluarga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang cukup.

2) Jarak kehamilan

Jarak antara kelahiran yang satu dengan yang berikutnya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi anemia. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun bisa meningkatkan resiko anemia, karena cadangan zat besi dalam tubuh ibu belum optimal. Kondisi ini akan mengakibatkan semua sel darah merah ibu akan terkuras karena di ambil untuk kebutuhan janin.

3) Pekerjaan

Adalah pencaharian yang dijadikan pokok penghidupan atau sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Individu yang bekerja di daerah perindustrian dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia. Daerah perindustrian biasanya mempunyai paparan timah hitam yang cukup tinggi, sehingga individu didaerah industri dapat terpapar timah hitam dalam jangka waktu yang lama.

4) Riwayat keluarga

Jika salah satu anggota keluarga pernah menderita anemia, maka resiko anggota keluarga yang lain akan meningkat.

5) Pola konsumsi.

Pola konsumsi mempunyai pengaruh yang besar terhadap anemia. Rendahnya asupan nutrisi pembentuk hemoglobin akan mempengaruhi jumlah hemoglobin yang tersedia, sehingga dapat menyebabkan anemia.

6) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi pribadinya yang berupa ketrampilan. Sifat pendidikan sangat penting yaitu merupakan nilai yang memberikan pertimbangan dan arahan dalam kehidupan masyarakat, pelaksanaan pendidikan dipengaruhi dan didukung oleh lingkungan tempat pendidikan tersebut berlangsung dan merupakan satu faktor yang sangat berperan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dimana karakter moral dan intelektual ditempat untuk bersaing di era globalisasi. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada ibu hamil, dengan tingkat pendidikan yang tinggi ibu hamil akan mengetahui tentang asupan gizi yang baik untuk ibu selama kehamilan.

e. Penyebab Anemia Selama Kehamilan

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi yang sangat sering terjadi selama kehamilan. Isselbacher, dkk. (2009, dalam Tarwoto & Masnidar, 2019) menjelaskan penyebab utama anemia selama kehamilan ada 3, yaitu :

1) Peningkatan volume plasma

Volume plasma selama kehamilan meningkat melebihi volume massa sel darah merah, sehingga terjadi penurunan kadar Hb yang cukup signifikan, yaitu mencapai 10-20 g/dL.

2) Defisiensi besi

Selama hamil, ibu berisiko mengalami penurunan feritin serum dalam darah dan terjadi peningkatan kebutuhan asupan besi. Hal ini yang memicu terjadinya anemia defisiensi besi dalam kehamilan.

3) Defisiensi folat

Hal ini dikarenakan dalam proses pertumbuhan, janin sangat membutuhkan besi dan folat tersebut dalam jumlah yang besar, sehingga apabila asupan besi dan folat ibu tidak memenuhi, maka akan terjadi anemia dalam kehamilan. Asam folat sangat berperan dalam pembentukan eritrosit, sehingga jumlah folat yang kurang dapat menyebabkan terjadinya anemia selama kehamilan.

f. Faktor Risiko Anemia dalam Kehamilan

Kusumastuti (2022) menyebutkan bahwa faktor risiko anemia pada kehamilan ada 5, yaitu :

1) Asupan Nutrisi

Asupan nutrisi sangat berpengaruh terhadap risiko anemia pada ibu hamil. Selain kurangnya zat besi, kurangnya kadar asam folat dan vitamin B12 masi sering terjadi pada ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang memiliki komposisi nutrisi bervariasi.

2) Diabetes Gestasional

Pada kondisi hiperglikemi, transfrin yang mengakomodasi peningkatan kebutuhan besi janin mengalami hiperglikosilasi sehingga tidak bisa berfungsi optimal.

3) Kehamilan Multipel

Kebutuhan besi pada kehamilan multipel lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan tunggal.

4) Kehamilan Remaja

Anemia pada kehamilan remaja disebabkan oleh multifaktoral, seperti akibat penyakit infeksi, genetik, atau belum tercukupinya status nutrisi yang optimal.

5) Inflamasi dan Infeksi dalam kehamilan

Kondisi infeksi dan inflamasi dapat memicu keadaan defisiensi besi. Infeksi seperti cacing, tuberculosis, HIV, malaria, maupun penyakit lain.

g. Tanda dan Gejala

Proverawati (2019) menyatakan gejala anemia tergantung dari jenis anemia yang diderita seseorang, penyakit yang mendasarinya, serta kondisi seseorang. Jika anemia terjadi dalam waktu yang lama, maka gejala yang sering muncul adalah : cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, mudah pingsan, jantung berdebar-debar, nafas pendek, sulit konsentrasi kulit menjadi pucat, kram kaki dan insomnia.

- 1) Gejala Anemia Defisiensi Besi
 - a) Merasa lapar dan ingin makan sesuatu yang aneh
 - b) Kuku berbentuk kurva ke atas
 - c) Rasa sakit dan terdapat luka pada bagian mulut
 - 2) Gejala Anemia Defisiensi Vitamin B₁₂ atau folat
 - a) Megaloblastik anemia
 - b) Tangan dan kaki kesemutan
 - c) Kehilangan sensasi sentuh (hanya terjadi akibat kekurangan vitamin B₁₂)
 - d) Kehilangan kemampuan mencium
 - e) Sulit berjalan dan terlihat goyah
 - f) Tangan dan kaki kaku
 - g) Demensia
 - h) Kejiwaan terganggu
- h. Diagnosis Anemia pada Kehamilan

Proverawati (2019) mengatakan pemeriksaan dan pengawasan kadar hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan Hb Sahli. Hasil pemeriksaan hemoglobin dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

- 1) Kadar Hemoglobin ≥ 11 gr% : tidak anemia
- 2) Kadar Hemoglobin 9 - 10 gr% : anemia ringan
- 3) Kadar Hemoglobin 7 - 8 gr% : anemia sedang
- 4) Kadar Hemoglobin < 7 gr% : anemia berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di Puskesmas (Tarwoto & Masnidar, 2019).

i. Pemeriksaan Hb pada Ibu Hamil

Pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil dengan anemia dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Jika ibu hamil terdeteksi anemia pada trimester pertama maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap bulan hingga Hb mencapai normal.
- 2) Jika ibu hamil terdeteksi anemia pada trimester ke dua maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap dua minggu hingga Hb mencapai normal.
- 3) Jika pada pemeriksaan selanjutnya kadar Hb tidak berubah, maka langsung dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Bila anemia disebabkan karena defisiensi besi, maka konsumsi TTD secara teratur akan meningkatkan kadar Hb dalam satu bulan setelah konsumsi TTD. Bila Hb tidak berubah setelah konsumsi TTD yang teratur, kemungkinan anemia tidak disebabkan oleh defisiensi besi (Kemenkes RI, 2020).

j. Pengaruh Anemia pada Kehamilan

Tarwoto & Masnidar (2019) menjelaskan bahwa pengaruh anemia dalam kehamilan dapat dikelompokkan menjadi 4, yaitu :

- 1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan
 - a) Bahaya anemia selama kehamilan trimester I
 - (1) Dapat terjadi abortus
 - (2) Kelainan konginetal
 - (3) Abortus imminens
 - (4) Persalinan prematuritas
 - (5) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
 - (6) Mudah terjadi infeksi
 - (7) Ancaman dekompensasi kordis (apabila Hb < 6 gr%)
 - b) Bahaya anemia selama kehamilan trimester II dan III
 - (1) Perdarahan antepartum
 - (2) Ketuban pecah dini (KPD)
 - (3) Ancaman dekompensasi kordis (apabila Hb < 6 gr%)
- 2) Bahaya anemia saat persalinan
 - a) Gangguan kekuatan mendedan
 - b) Kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar
 - c) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan

- d) Kala uri dapat diikuti dengan retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri
 - e) Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri
- 3) Bahaya anemia pada kala nifas
- a) Terjadi sub involusi uteri menimbulkan perdarahan post partum
 - b) Memudahkan infeksi puerperium
 - c) Pengeluaran ASI berkurang
 - d) Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
 - e) Anemia kala nifas
 - f) Mudah terjadi infeksi mammae
- 4) Pengaruh anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan adanya anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Akibat anemia dapat terjadi gangguan pada janin dalam bentuk :

- a) Abortus
- b) Asfiksia sampai kematian
- c) Terjadi kematian intra uterin
- d) Persalinan prematuritas tinggi
- e) Berat badan lahir rendah

- f) Dapat terjadi cacat bawaan
- g) Bayi mudah mendapatkan infeksi sampai kematian perinatal
- h) Intelegensia rendah

k. Penatalaksanaan

Terapi anemia adalah dengan pemberian preparat besi oral atau parental. Terapi oral adalah dengan pemberian preparat besi : *fero sulfat, fero gluconat* atau *Na-Fero bisiltrat*. Pemberian preparat 60 mg Fe/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% / bulan. Selain tambahan asupan besi juga perlu diberikan preparat folat sampai 1 mg/hari (Proverawati, 2019).

l. Pencegahan dan Penanganan

Menurut Proverawati (2019) prinsip dasar pencegahan anemia adalah memastikan asupan gizi yang seimbang supaya dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan zat gizi yang diperlukan.

1) Meningkatkan konsumsi zat besi dan vitamin C dari makanan

Mengonsumsi makanan hewani, seperti daging, ikan, hati atau telur dalam jumlah yang cukup sebenarnya dapat mencegah anemia. Vitamin C diperlukan untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Peningkatan konsumsi vitamin C sebanyak 25, 50, 100 dan 250 mg dapat memperbesar penyerapan zat besi sebesar 2, 3, 4 dan 5 kali. Buah-buahan dan sayuran merupakan sumber utama vitamin C.

Makanan yang mengandung Fe dalam kadar tinggi (lebih dari 5 mg/100gr) adalah hati, jantung, kuning telur, ragi, kerang, kacang-kacangan dan buah-buahan kering tertentu. Makanan yang mengandung zat besi dalam jumlah sedang (1-5 mg/100gr), termasuk diantaranya daging, ikan, unggas, sayuran berwarna hijau dan biji-bijian, sedangkan susu atau produknya dan sayuran yang kurang hijau mengandung besi dalam jumlah rendah ($< 1\text{mg}/100\text{gr}$).

2) Suplementasi zat besi

Pemberian suplemen besi menguntungkan karena dapat memperbaiki status hemoglobin dalam waktu singkat. Di Indonesia, tablet zat besi yang umum diberikan dalam suplemen zat besi adalah Ferrous Sulfat. Senyawa ini cukup murah dan dapat diabsorpsi sampai 20 %.

Suplemen yang diberikan kepada ibu hamil lazim disebut sebagai tablet tambah darah. Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung besi yang dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin. Pemberian tablet tambah darah diberikan minimal 90 tablet selama hamil, dengan minimal 1 tablet perhari. Setelah mengambil 1 tablet, bungkus tablet harus ditutup dan disimpan di tempat yang kering.

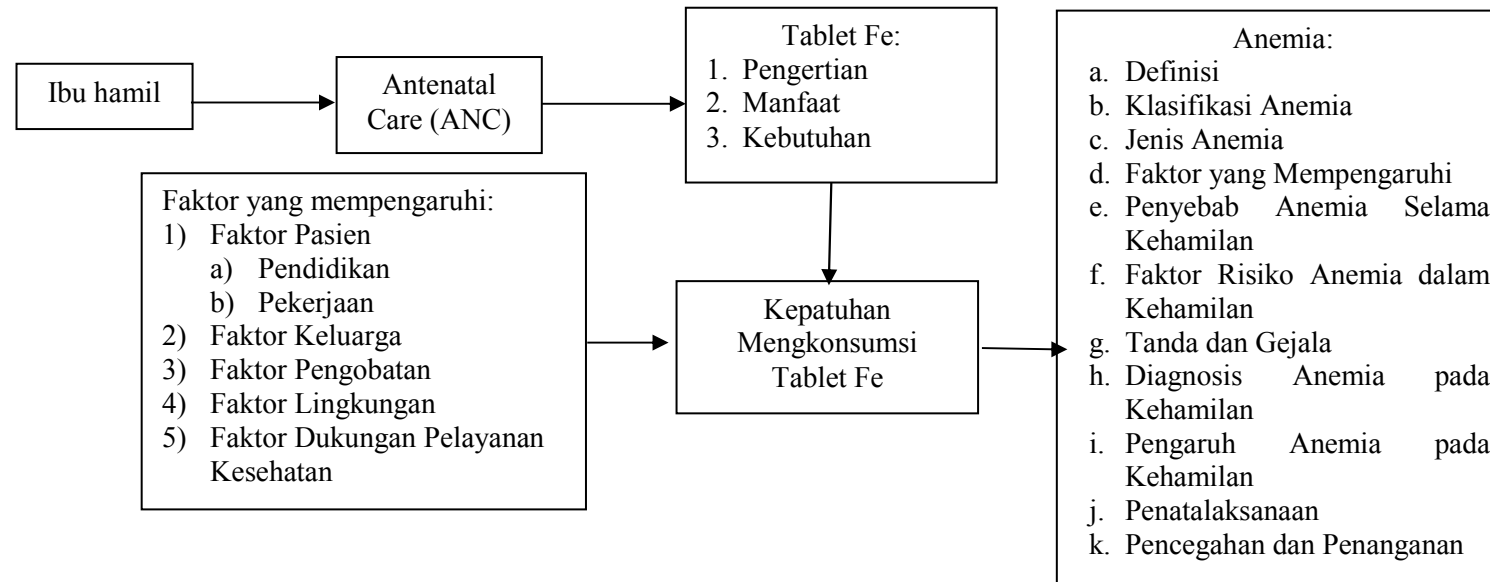
3) Hindari kafein

Kopi dan teh mengandung kafein dalam jumlah yang banyak. Selain kafein, kopi juga mengandung zat polifenol yang menghambat penyerapan zat besi sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia pada orang yang rutin mengonsumsi kopi atau teh.

4) Hindari alkohol dan obat-obatan

Alkohol dan obat-obatan dari jenis tertentu dapat mengakibatkan defisiensi asam folat dalam tubuh.

B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Rosa (2018), Koziar (2010, dalam Rosa 2018), Smeth (2004 Rosa 2018), Cialdini dan Martin (2004, dalam Rosa 2018), Rismawati (2022), Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat (2018), Rabbania (2021), Isselbacher, dkk. (2009, dalam Tarwoto & Masnidar, 2019), Kusumastuti (2022), Tarwoto & Masnidar (2019) dan Proverawati (2019).