

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang

spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham dengan obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang nyata. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah dalam pemecahan masalah kesehatan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian- bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada (Notoatmodjo, 2007).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Penentuan sikap yang utuh, pengetahuan,

pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Berbagai macam tingkatan dalam sikap yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valueting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi menghargai.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2007).

3. Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh

pihak luar. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan:

a. Perilaku tertutup

Respon seseorang dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain (Notoatmodjo, 2007).

4. Gizi pada ibu hamil

a. Pengertian Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk

mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2002). Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi pada ibu hamil adalah pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi dan sumber-sumber makanan serta umur, gaya hidup, praktik diet dan budaya (Sally, 2004).

b. Manfaat Gizi

Manfaat gizi secara umum sebagai sumber energi dan tenaga untuk menyokong pertumbuhan badan, mengganti sel-sel tubuh yang rusak, memelihara jaringan tubuh, mengatur sistem metabolisme, keseimbangan air, keseimbangan asam basa dan keseimbangan mineral dalam cairan tubuh. Gizi pada masa kehamilan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan tubuh, untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mempercepat proses penyembuhan luka-luka pasca bersalin, dan sebagai cadangan pada masa laktasi. Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini:

1) Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu diantaranya adalah anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

2) Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

3) Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Lubis, 2003).

5. Anemia pada ibu hamil

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah seseorang baik pria maupun wanita yang kadar hemoglobin dalam darahnya kurang dari 12 g/100 ml (Wiknjosastro, 2005). Anemia adalah suatu keadaan yang menunjukkan konsentrasi hemoglobin kurang dari 12 g/dl pada wanita tidak hamil dan kurang dari 10 g/dl pada wanita hamil atau masa nifas (Cunningham, 2005). Menurut Saifuddin (2002), 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.

Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut Hidremia atau Hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah plasma 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Secara fisiologis, pengenceran tersebut dapat meringankan beban kerja jantung yang semakin berat karena adanya kehamilan, sebagai akibat hidremia cardiac output meningkat (Wiknjosastro, 2005).

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Saifuddin, 2002). Penyebab anemia pada umumnya adalah kurang gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan banyak darah seperti pada persalinan sebelumnya, haid, dan penyakit-penyakit kronik antara lain TBC paru, cacing usus, malaria (Mochtar, 1998).

b. Patofisiologi

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasenta, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron (Amirudin, 2004).

c. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Manuaba (2001), menurunnya Hbs sekitar 10% dapat menyebabkan pusing, cepat lelah dan menurunnya Hbs kurang dari 8% ibu hamil terlihat tampak anemia, dapat menyebabkan pusing-pening, nyeri di dada, dan sukar bernafas.

d. Klasifikasi Anemia

Menurut Wiknjosastro (2005), berdasarkan penyelidikan di Jakarta anemia dalam kehamilan dapat dibagi menjadi, anemia defisiensi besi (63%), anemia megaloblastik (29,0%), anemia hipoblastik (8,0%), anemia hemolitik (0,7%). Pembagian anemia pada ibu hamil menurut Manuaba (2001), yaitu ringan Hbs 9-10 gr %, anemia sedang 7-8 gr%, sedangkan anemia berat Hbs kurang dari 7 gr%.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia

1) Konsumsi Makanan

Anemia gizi besi yang kebanyakan terjadi pada wanita hamil disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat gizi dan kebutuhan yang meningkat, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia (Milis, 2005). Makanan diperlukan

antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, payu dara dan kenaikan metabolisme (Mochtar, 1998).

Protein diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru janin. Kekurangan asupan protein dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, keguguran, bayi lahir dengan berat badan kurang, serta tidak optimalnya pertumbuhan jaringan tubuh dan jaringan pembentuk otak (Haryanto, 2008). Hasil Penelitian Saputro (1999), tentang hubungan antara asupan protein dengan kejadian anemia yang dilakukan di Jawa Tengah menemukan hubungan bermakna antara asupan protein dengan kejadian anemia.

Kebutuhan zat besi (Fe) selama masa kehamilan sangat tinggi khususnya pada trimester II dan III. Zat besi penting untuk pembentukan hemoglobin, suatu komponen darah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh termasuk plasenta. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi prematur atau bayi lahir dengan berat badan kurang dan anemia. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil meningkat 200 - 300 %, digunakan untuk pembentukan

plasenta dan sel-sel darah merah janin. Vitamin C dibutuhkan untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati.

Hasil penelitian Nurmiati (2005), tentang hubungan tingkat konsumsi protein dan zat besi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Puskesmas Kandangan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi protein dengan kadar hemoglobin dan antara konsumsi zat besi dengan kadar hemoglobin. Hasil penelitian Ernawati, dkk (2000), tentang kebutuhan ibu hamil akan tablet besi untuk pencegahan anemia di empat wilayah kerja Puskesmas Bogor didapatkan hasil tingkat pengetahuan subjek yang mendapat penyuluhan oleh bidan tentang anemi dan konsekuensinya pada ibu hamil lebih baik daripada pengetahuan subjek yang tidak mendapat penyuluhan, 50% subjek dari kelompok yang mendapat penyuluhan patuh mengkonsumsi tablet besi yang diterimanya. Hasil akhir penelitian ini adalah proporsi anemia ibu hamil yang mendapat penyuluhan dijumpai sebesar

46% dan 54% dari kelompok yang tidak mendapat penyuluhan.

2) Umur Ibu

Kehamilan terlalu tinggi dapat menimbulkan keadaan empat terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu dekat. Kelompok umur yang beresiko yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun sedangkan kelompok umur yang tidak beresiko yaitu 20 tahun sampai 35 tahun. Jarak antara persalinan yang terlalu dekat, jumlah anak yang lebih dari tiga orang dan umur ibu waktu melahirkan kurang dari 29 tahun atau lebih dari 30-35 tahun (Manuaba, 1998).

3) Tingkat Pendidikan, pengetahuan, sikap dan perilaku

Tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik, sebab dari

gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat. Tingkat pendidikan tersebut sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi. Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi atau sebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah kekurangan pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 1996).

Hasil penelitian Huriah dan Fauzi (2004), adalah sebagian besar pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan anemia di Puskesmas Jatilawang baik, namun dalam perilakunya masih kurang baik dan angka kejadian anemia masih tinggi yaitu 66,6%. Hasil

penelitian Damayanti, dkk (2006), menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan, pengetahuan, jarak kehamilan dan frekuensi makan hewani dengan anemia pada ibu hamil sedang umur ibu, status pekerjaan, jumlah anggota keluarga, umur kehamilan, paritas, pemeriksaan kehamilan dan frekuensi makan sayuran hijau menunjukkan tidak ada hubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Maros.

4) Sosial Ekonomi

Penyebab kejadian anemia adalah kondisi sosial ekonomi yang sangat rendah, sehingga mengakibatkan ketersediaan pangan ditingkat keluarga tidak mencukupi, yang juga mempengaruhi pola konsumsi yang kurang baik (Kartini, 2003). Upah minimum provinsi (UMP) Jawa Tengah tahun 2008 SK Gubernur Nomor 561.4/51/2007, untuk Kabupaten Banjarnegara ditetapkan sebesar Rp 551.000 atau mengalami kenaikan sebesar Rp 41.000 bila dibanding dengan upah minimum provinsi tahun lalu yaitu sebesar Rp 510.000.

5) Paritas

Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin anemis. Apabila persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Manuaba, 1998).

6) Umur Kehamilan

Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara umur 32 dan 36 minggu (Wiknjosastro, 2005).

Semakin tua umur kehamilan semakin rendah kadar hemoglobin karena pengenceran darah menjadi nyata dan kehamilan meningkat pula. Saat trimester II (3-5 bulan) terjadi peningkatan volume plasma darah sehingga terjadi hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah merah lebih sedikit

dibandingkan dengan meningkatnya volume plasma, sehingga terjadi pengenceran (hemodilusi) sebagai mekanisme penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan. Hemodilusi pada trimester II akan mencapai maksimal pada trimester III (5-8 bulan). Kondisi hemodilusi inilah yang dapat menerangkan mengapa batas kadar hemoglobin darah pada ibu hamil menurun 1 gram/dl, dari 12 gram/dl menjadi 11 gram/dl. Ibu hamil cenderung mengalami anemia pada tiga bulan terakhir kehamilan karena pada masa tersebut janin menimbun cadangan besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama sesudah lahir. Saat awal kehamilan, zat besi dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat (Manuaba, 1998).

7) Penyakit Infeksi

Anemia pada wanita hamil terdapat pada wanita yang berasal dari sosial ekonomi rendah yang disebabkan kurang atau salah gizi. Perdarahan kronis seperti tuberkulosis paru, infeksi cacing, perdarahan akut yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan

nifas, perdarahan menstruasi yang berlebihan atau perdarahan oleh sebab lain yang tidak ada hubungannya dengan siklus haid, infeksi dan beberapa kelainan herediter merupakan penyebab lain yang menimbulkan kejadian anemia pada ibu hamil. Infeksi cacing tambang, malaria dan defisiensi vitamin A merupakan penyebab anemia dan defisiensi pada ibu hamil (Dreyfuss, 2000). Kejadian anemia di Indonesia sangat tinggi, pada umumnya disebabkan defisiensi besi akibat perdarahan sebelumnya dan selama kehamilan, infeksi malaria, tuberkulosis dan cacing tambang (Mochtar, 1998).

f. Dampak Pada Kehamilan

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam masa nifas dan masa selanjutnya (Wiknjosastro, 2005).

Menurut Manuaba (2001), akibat anemia kehamilan adalah pada hamil muda (trimester pertama) dapat menyebabkan abortus, missed abortus, kelainan kongenital. Trimester kedua dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum gangguan pertumbuhan janin dalam

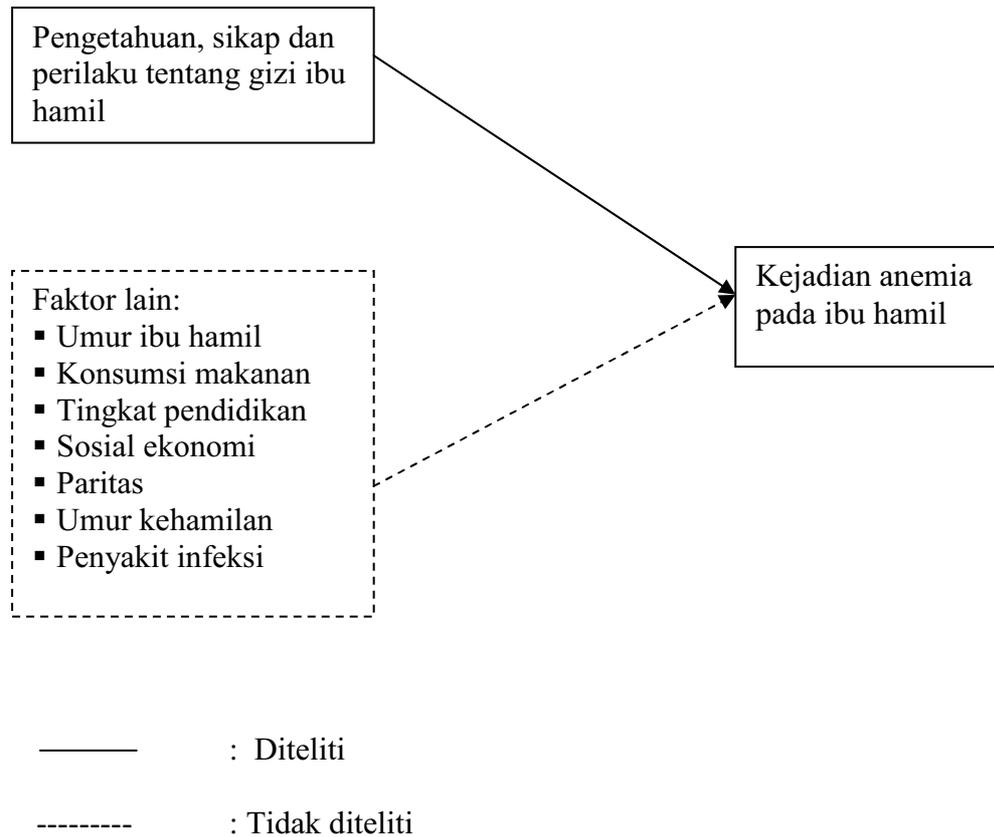
rahim, asfiksia intrauterin sampai kematian, berat badan lahir rendah, gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah, dekompensasio kordis – kematian ibu. Saat Inpartu dapat menyebabkan gangguan his primer dan sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi.

Pascapartus dapat menyebabkan atonia uteri menyebabkan perdarahan, retensio plasenta (plasenta adhesiva, plasenta akreta, plasenta inkreta, plasenta perkreta), perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi febris puerperalis, gangguan involusi uteri, kematian ibu tinggi karena perdarahan, infeksi purperalis, gestosis. Saat nifas, memudahkan infeksi perineum, pengeluaran asi yang jarang, anemia pada kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

Hasil penelitian Karim, dkk (2004), tentang risiko anemia, karakteristik, riwayat persalinan prematur, dan penambahan berat badan ibu hamil terhadap kejadian persalinan permatur di Puskesmas Mergangsan didapatkan hasil bahwa insiden persalinan prematur di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta sebesar 57,14/1000 populasi, dalam penelitian ini tidak terbukti anemia dalam kehamilan trimester III, umur ibu hamil, dan penambahan berat badan

selama hamil memberikan risiko terjadinya persalinan premature. Riwayat persalinan premature merupakan faktor risiko terjadinya persalinan premature. Risiko ibu hamil yang mempunyai riwayat persalinan premature 20 kali lebih besar.

B. Kerangka Konsep



C. Hipotesis

Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pandanarum Kabupaten Banjarnegara.