BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia pada kehamilan masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian karena dapat berdampak terhadap kesehatan ibu maupun janin. World Health Organization (WHO) mendefinisikan anemia sebagai kondisi ketika konsentrasi hemoglobin dalam darah berada di bawah batas yang sesuai dengan karakteristik individu. Dalam pedoman terbaru WHO tahun 2024, penentuan anemia perlu mempertimbangkan karakteristik populasi dan kondisi fisiologis, termasuk kehamilan.

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang meningkatkan kebutuhan zat gizi, terutama zat besi dan folat, karena kebutuhan ibu harus mencukupi peningkatan volume darah serta kebutuhan pertumbuhan plasenta dan janin. WHO memperkirakan lebih dari 40% ibu hamil di dunia mengalami anemia dan sedikitnya setengah dari beban anemia tersebut diperkirakan berkaitan dengan defisiensi zat besi. Kekurangan zat besi dan folat selama kehamilan dapat berdampak terhadap kesehatan ibu, kehamilan, serta perkembangan janin.

Anemia pada ibu hamil masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di berbagai negara, termasuk Indonesia. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan bahwa sekitar 27,7% ibu hamil mengalami anemia. Kondisi serupa juga terlihat di Provinsi Jawa Tengah, di mana proporsi anemia pada kasus komplikasi kebidanan meningkat dari

7,92% pada tahun 2022 menjadi 9,39% pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024).

Secara langsung, anemia dalam kehamilan dapat terjadi melalui beberapa mekanisme. Defisiensi zat besi merupakan salah satu penyebab nutrisi yang paling penting, terutama karena kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan. Selain defisiensi zat besi, anemia dapat berkaitan dengan kekurangan folat dan vitamin B12, kehilangan atau perdarahan, infeksi dan inflamasi, penyakit kronis, serta kelainan hemoglobin atau kelainan darah yang diturunkan. Dengan demikian, kejadian anemia pada ibu hamil pada dasarnya merupakan kondisi yang multifaktorial dan tidak dapat dijelaskan hanya oleh satu penyebab.

Peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan menjadi alasan penting dilakukannya suplementasi zat besi dan asam folat. WHO merekomendasikan suplementasi harian yang mengandung 30–60 mg zat besi elemental dan 400 μg asam folat bagi ibu hamil untuk membantu mencegah anemia maternal serta beberapa luaran kehamilan yang merugikan. Suplementasi tersebut merupakan bagian dari pelayanan antenatal dan dianjurkan diberikan sepanjang kehamilan, dimulai sedini mungkin.

Upaya pencegahan anemia di Indonesia juga dilakukan melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil. Keberhasilan suplementasi tidak hanya bergantung pada tersedianya tablet dan pemberian oleh tenaga kesehatan, tetapi juga pada kemampuan dan kemauan ibu untuk mengonsumsi suplemen secara teratur. WHO mencatat bahwa meskipun

suplementasi zat besi dan asam folat telah terbukti efektif dan menjadi bagian dari program pelayanan antenatal, pemanfaatannya di tingkat program masih menghadapi berbagai kendala, antara lain kepatuhan ibu, kekhawatiran terhadap efek samping, dan ketersediaan suplemen.

Sejalan dengan penguatan intervensi gizi ibu hamil, pemerintah Indonesia mulai mengembangkan Multi Micronutrient Supplementation (MMS) sebagai suplementasi multimikronutrien bagi ibu hamil. MMS memberikan mikronutrien yang lebih beragam dibandingkan dengan suplementasi zat besi dan asam folat saja. Keberadaan program tersebut menunjukkan bahwa pencegahan masalah gizi dan anemia pada ibu hamil memerlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada satu zat gizi, tetapi juga mempertimbangkan pemenuhan kebutuhan mikronutrien secara lebih luas. Pada awal implementasi tahun 2024, MMS dibagikan di 209 kabupaten/kota dari 15 provinsi terpilih. Tidak semua wilayah di Indonesia mendapat MMS untuk ibu hamil karena program ini diluncurkan secara bertahap dan berbasis prioritas. Kota Pekalongan termasuk yang terpilih untuk mendapatkan pembagian MMS bagi ibu hamil. Terkait sediaan yang terbatas, hanya ibu hamil yang menjadi sasaran di wilayah yang mendapatkan MMS sebagai suplementasi selama kehamilan.

Pemilihan ibu hamil trimester III dalam penelitian ini memiliki pertimbangan khusus. Trimester III merupakan periode kehamilan mulai usia 28 minggu sampai persalinan, ketika kebutuhan pemantauan kesehatan ibu dan janin semakin penting. WHO menempatkan trimester III sebagai periode

dengan risiko antenatal yang lebih besar dan merekomendasikan lebih banyak kontak pelayanan antenatal pada periode tersebut untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin serta mendeteksi komplikasi yang dapat terjadi.

Trimester III juga merupakan periode ketika kondisi anemia yang berkembang selama kehamilan menjadi penting untuk diketahui karena ibu semakin mendekati persalinan dan kebutuhan fisiologis kehamilan telah meningkat. Pemeriksaan hemoglobin dalam pelayanan antenatal digunakan untuk mendeteksi anemia dan menentukan kebutuhan intervensi zat besi dan asam folat. Dengan demikian, ibu hamil trimester III merupakan kelompok yang relevan untuk menggambarkan kondisi pengetahuan tentang anemia sekaligus kejadian anemia menjelang persalinan.

Namun demikian, penelitian mengenai anemia tidak cukup hanya melihat penyebab langsung secara biologis. Dalam praktik pelayanan kesehatan, terdapat faktor yang dapat memengaruhi apakah seorang ibu melakukan tindakan pencegahan terhadap anemia. Salah satu faktor tersebut adalah pengetahuan. Pengetahuan bukan merupakan penyebab biologis langsung anemia, tetapi pengetahuan dapat menjadi dasar bagi seseorang untuk memahami risiko anemia, mengenali tanda dan gejala, memahami manfaat suplementasi, serta mengambil keputusan terkait perilaku kesehatan.

Hal tersebut sesuai dengan pendekatan Lawrence W. Green yang menempatkan pengetahuan sebagai salah satu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat

(reinforcing factors). Oleh karena itu, pengetahuan yang baik secara teoritis dapat mendukung terbentuknya perilaku pencegahan, tetapi tidak secara otomatis menjamin seseorang terbebas dari anemia, karena kejadian anemia tetap dipengaruhi oleh faktor biologis, nutrisi, pelayanan kesehatan, perilaku, dan faktor lingkungan lainnya.

Posisi pengetahuan tersebut menjadi penting dalam penelitian karena terdapat kemungkinan kesenjangan antara mengetahui dan melakukan. Seorang ibu dapat mengetahui bahwa TTD penting untuk mencegah anemia, tetapi belum tentu mengonsumsinya secara teratur. Demikian pula, ibu dapat mengetahui makanan yang mengandung zat besi, tetapi penerapan pola makan tersebut dapat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, kebiasaan makan, ketersediaan pangan, atau faktor lainnya. Oleh sebab itu, pengetahuan lebih tepat dipandang sebagai faktor yang mendukung terbentuknya perilaku pencegahan, bukan sebagai penyebab langsung anemia.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai anemia memiliki keterkaitan dengan kondisi anemia pada ibu hamil. Qomarasari dan Pratiwi (2023), misalnya, menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Sementara itu, Teja et al. (2021) menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dan paritas dengan anemia pada ibu hamil. Temuan tersebut menunjukkan bahwa karakteristik ibu dan aspek pengetahuan dapat menjadi bagian penting dalam memahami kondisi anemia, meskipun hubungan tersebut

tidak berarti bahwa pengetahuan merupakan penyebab biologis langsung anemia.

Penelitian internasional juga menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan, perilaku pencegahan, dan kejadian anemia bersifat kompleks. Saragih et al. (2022) melalui *systematic review* dan meta-analisis menunjukkan bahwa pengetahuan yang memadai mengenai suplementasi zat besi dan asam folat merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan konsumsi suplementasi. Arifah et al. (2023) melalui *pilot randomized controlled trial* menunjukkan bahwa pemberian pesan edukasi dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil. Temuan tersebut memperkuat posisi pengetahuan sebagai faktor predisposisi yang dapat mendukung perilaku, tetapi tidak menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan penyebab biologis langsung anemia.

Di sisi lain, penelitian mengenai karakteristik ibu juga menunjukkan bahwa anemia dapat ditemukan pada berbagai kelompok usia dan status pekerjaan. Sanjaya et al. (2018) menemukan hubungan antara usia dan status pekerjaan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Hasil penelitian terdahulu yang beragam tersebut semakin memperlihatkan bahwa anemia pada kehamilan merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor dan tidak dapat dijelaskan hanya melalui satu karakteristik atau satu aspek perilaku.

Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan dipilih sebagai aspek yang diteliti karena pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang secara teoritis dapat menjadi dasar terbentuknya perilaku kesehatan. Penelitian tidak

bermaksud menyatakan bahwa pengetahuan secara langsung menyebabkan anemia atau bahwa anemia terjadi semata-mata karena kurangnya pengetahuan. Sebaliknya, penelitian ini berupaya mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang anemia dalam kehamilan dengan kejadian anemia yang ditemukan pada responden.

Dengan demikian, penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang anemia dalam kehamilan dengan kejadian anemia penting dilakukan sebagai salah satu dasar evaluasi dalam pelayanan kesehatan ibu. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi pengetahuan ibu hamil trimester III serta kejadian anemia di wilayah kerja UPT Puskesmas Sokorejo, Kota Pekalongan, dan menjadi masukan dalam penguatan edukasi serta upaya pencegahan anemia pada ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang anemia dalam kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di UPT Puskesmas Sokorejo Kota Pekalongan ?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang anemia dalam kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di UPT Puskesmas Sokorejo Kota Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang anemia dalam kehamilan di UPT Puskesmas Sokorejo Kota Pekalongan.

b. Mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di UPT Puskesmas Sokorejo Kota Pekalongan.

c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang anemia dalam kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di UPT Puskesmas Sokorejo Kota Pekalongan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi UPT Puskesmas Sokorejo: Menjadi dasar dalam peningkatan penyuluhan dan konseling tentang anemia.

b. Bagi Dinas Kesehatan: Sebagai acuan kebijakan peningkatan status gizi ibu hamil.

c. Bagi masyarakat: menambah pengetahuan dan mengubah perilaku dalam pencegahan anemia.