

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anemia pada Kehamilan

a. Pengertian

Anemia menurut *American Society of Hematology* adalah menurunnya jumlah hemoglobin dari batas normal sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer. Anemia ditandai dengan beberapa gejala yaitu sering lemah, letih, lesu, pusing, mata berkunang-kunang dan wajah pucat. Hal ini dapat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan mengakibatkan menurunnya aktivitas dan konsentrasi. (Proverawati, 2018)

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah lebih rendah dari standar yang seharusnya. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kandungan Hb nya <11 gr /dL. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin di bawah batas normal. Ibu hamil mengalami hemodilusi sebagai salah satu bentuk adaptasi fisiologis untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Puncak hemodilusi pada ibu hamil terjadi

pada usia kehamilan 24 minggu, namun bisa terus 20 berlanjut hingga usia kehamilan mencapai 37 minggu. Umumnya ibu hamil dianggap anemi apabila kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl (Prawirohardjo, 2014)

b. Etiologi Anemia dalam Kehamilan

Sebanyak 95% kasus anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi. Zat besi memainkan peranan penting dari molekul hemoglobin. Saat hamil jumlah darah dalam tubuh akan meningkat sebanyak 20-30% sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Sedangkan selama kehamilan, *hyperplasia erythorid* dari sumsum tulang dan terjadi proses hemodilusi sehingga menyebabkan ibu hamil rentan terkena anemia. (Proverawati, 2018)

Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kurangnya asupan makanan sumber Fe dan meningkatnya kebutuhan Fe karena perubahan fisiologis. Kecukupan *intake* Fe tidak hanya dipenuhi dari konsumsi makanan sumber Fe tetapi dipengaruhi oleh variasi penyerapan Fe. Variasi ini disebabkan oleh perubahan fisiologis tubuh pada ibu hamil sehingga meningkatkan kebutuhan Fe bagi tubuh, jenis makanan sumber Fe yang dikonsumsi, dan faktor diet yang mempercepat dan menghambat penyerapan Fe.

Kebutuhan Fe meningkat selama hamil untuk memenuhi kebutuhan Fe akibat peningkatan volume darah, untuk menyediakan Fe bagi janin dan plasenta, dan untuk menggantikan darah saat persalinan. Peningkatan *absorpsi* Fe selama trimester II kehamilan membantu peningkatan kebutuhan. Kehilangan banyak darah pada wanita hamil terjadi pada saat dan setelah melahirkan. Efek samping akibat kehilangan darah ini tergantung pada jumlah darah yang keluar dan cadangan Fe dalam tubuh. Komplikasi kehamilan yang mengarah pada perdarahan saat dan pasca persalinan dihubungkan juga dengan peningkatan risiko anemia

c. Klasifikasi Anemia pada Kehamilan

Menurut Depkes RI secara umum anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi :

- a. Tidak anemia : ≥ 11 gr/dl
- b. Anemia : < 11 gr/dl

Sedangkan klasifikasi anemia menurut WHO adalah :

- a. Normal : ≥ 11 gr/dl
- b. Anemia ringan : 9-10 gr/dl
- c. Anemia sedang : 7-8 gr/dl
- d. Anemia berat : < 7 gr/dl

d. Faktor Risiko Anemia dalam Kehamilan

Dalam jurnal (Moaslimah, 2019) faktor anemia pada kehamilan diakibatkan oleh:

1) Umur kehamilan

Umur kehamilan dihitung menggunakan rumus Naegele, yaitu jangka waktu dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai hari dilakukan perhitungan umur kehamilan. Umur kehamilan dikategorikan dalam minggu, kemudian dapat dikategorikan menjadi:

Trimester I : 0-12 minggu.

Trimester II : 13-27 minggu.

Trimester III : 28-40 minggu.

Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, *morning sickness* dan mulainya hemodilusi pada usia enam minggu, pada trimester II terjadi hemodilusi, sementara di trimester III bisa disebabkan karena anemia pada trimester I bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, *morning sickness* dan mulainya hemodilusi pada usia enam minggu, pada trimester II terjadi hemodilusi, sementara di trimester III bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin sehingga dapat menyebabkan anemia

2) Tingkat pendidikan

Menurut UU RI No.23 Tahun 2003 Tingkat Pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak acuh terhadap informasi kesehatan sedangkan semakin rendah pendidikan maka pengetahuan pun sangat terbatas sehingga acuh terhadap program kesehatan yang ada. Pengetahuan merupakan sekumpulan informasi yang dipakai dan diperoleh melalui proses selama hidup dan digunakan sebagai alat penyesuaian diri bagi diri sendiri maupun lingkungannya (Edison, 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Wasono, dkk pada tahun 2021 terkait hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan jenis penelitian deskriptif desain studi pustaka memaparkan hasil mayoritas jurnal penelitian menyatakan bahwa adanya hubungan terkait tingkat pendidikan dengan kejadian anemia dimana kejadian anemia sangat tinggi pada ibu hamil yang berpendidikan rendah. (Hernowo Anggoro Wasono, Ismalia Husna, Zulfian, 2021)

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Chandra, dkk pada tahun 2019 dengan metode

deskriptif koleratif pendekatan cross sectionl sejumlah 41 responden menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pengetahuan responden dengan status anemia ibu hamil (nilai 0.000 [$p < 0.005$]) (Chandra, Junita and Fatmawati, 2019)

3) Usia Ibu

Usia ibu hamil berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan. Semakin muda dan semakin tua usia seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan zat gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia 35 tahun akan meningkatkan risiko terjadinya anemia. Seorang ibu hamil pada usia berisiko, yaitu 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh. (Manuaba, 2012)

Dari hasil penelitian (Tessa Sjahriani, 2019) didapatkan responden usia 35 tahun yang mengalami kejadian anemia sebanyak 22 orang (44,9%) yang mana hal tersebut sesuai dengan Departemen Kesehatan (2014) yang menegaskan bahwa kadar Hb 7,0-10,0 mg/dl banyak ditemukan pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 46% dan kelompok umur 35 tahun atau lebih sebanyak 48%.

Hal tersebut berjalan sesuai penelitian (Purnamasari, Margawati and Widjanarko, 2016) dimana penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang anemia (47,6%) dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang anemia (34,4%)

4) Paritas

Menurut penelitian (Tessa Sjahriani, 2019), adanya hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dimana makin tinggi paritas maka makin tinggi risiko kematian maternal, yang dapat diantisipasi dengan program Keluarga Berencana (Prawirohardjo, 2014)

Paritas >4 dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, seperti meningkatnya risiko terjadinya kematian janin didalam kandungan dan perdarahan sebelum dan setelah melahirkan dimana hal tersebut dapat berakibat fatal, sebab wanita yang sudah sering melahirkan dapat berakibat kerusakan pada pembuluh darah dan vaskularisasi dinding uterus akibat persalinan yang lampau, sehingga aliran darah ke plasenta tidak memadai, yang akhirnya dapat menurunkan fungsinya dan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Memiliki riwayat banyak

mengeluarkan darah dapat menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan berikutnya (Prawirohardjo, 2014)

5) Antenatal Care (ANC)

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu ataupun janin sehingga dalam kehamilan memerlukan pemeriksaan secara teratur, hal ini dilakukan untuk menghindari gangguan sedini mungkin dari sesuatu yang membahayakan ibu dan janin. Kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya berpengaruh terhadap kejadian anemia.(Prawirohardjo, 2010)

Kebijakan program kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Kunjungan ANC dapat dilakukan untuk mendeteksi secara dini kejadian anemia pada ibu hamil dan penanganannya yaitu pemberian tablet tambah darah.(Prawirohardjo, 2010)

6) Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian (Tessa Sjahriani, 2019) didapatkan bahwa pengetahuan terbanyak yaitu pengetahuan kurang sebanyak 28 responden (57,1%), hal ini sejalan dengan penelitian Salmariantity (2012) yang menyatakan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia dengan pengetahuan kurang sebanyak 48

responden (66,7%) dan pengetahuan baik sebanyak 24 responden (33,3%).

Pengetahuan gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin banyak pengetahuan tentang gizi dan kesehatan, maka akan semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi, sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi, mempertahankan kesehatan individu dan menghindari anemia. Tablet besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu, sehingga ibu hamil cenderung menolak konsumsi obat tersebut. Penolakan tersebut sebenarnya berpangkal dari ketidaktahuan mereka bahwa selama kehamilan mereka memerlukan tambahan zat besi. Untuk itu agar dapat dipahami makan ibu hamil dirasakan perlu diberi pendidikan yang tepat mengenai bahaya yang mengancam akibat anemia, dimana salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi (Arisman, 2012)

7) Status Gizi

Di Indonesia, salah satu indikator pengukuran status gizi dengan lingkar lengan atas (LILA) dan memiliki batas ambang LILA dengan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah 23,5 cm. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebaiknya sebelum hamil memiliki LILA \geq 23,5 cm, jika kurang dari angka

tersebut sebaiknya kehamilan tertunda untuk mencegah terjadinya anemia. (Adriani and Wijatmadi, 2016)

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih, dan Sri Ratnawati pada tahun 2013 di Puskesmas Tanah Kali Kedinding pada tahun 2017 dengan metode analitik observasional cross sectional berjumlah 45 responden memaparkan adanya hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia, yakni diantara 15 ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 10 ibu hamil memiliki status gizi buruk. (Sunarsih and Sri, 2016)

Hal ini didukung jurnal penelitian oleh Mutiarasari pada tahun 2019 di Puskesmas Tinggede, Sulawesi Tengah dengan metode observasional analitik cross sectional study sejumlah 61 responden menunjukkan hasil adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia, dimana ibu hamil dengan status gizi baik cenderung berisiko tidak anemia sebanyak 6.500 kali dibandingkan status gizi kurang. Selain itu, status gizi memberikan kontribusi sebesar 30.6% dalam mempengaruhi terjadinya kejadian anemia. (Mutiarasari, 2019)

8) Pekerjaan

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Rumah Sakit Daerah Gulu dan Hoima, Uganda menunjukkan ibu hamil

yang menjadi ibu rumah tangga merupakan faktor risiko anemia karena kebanyakan ibu rumah tangga hanya bergantung kepada pendapatan suami kaitannya dengan kebutuhan finansial. (Obai, Odongo and Wanyama, 2016)

9) Sosial Ekonomi

Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil.(Prawirohardjo, 2010)

e. Tanda dan Gejala Anemia dalam Kehamilan

Menurut (Poeveranti, 2018) gejala awal anemia itu tidak ada atau tidak spesifik (misalnya kelelahan, lemah, pusing). Gejala dan tanda lain mungkin pucat dan jika mengalami anemia berat akan terjadi hipotensi atau takikardi. Banyak gejala anemia selama kehamilan, meliputi:

- 1) Merasa lelah atau lemah
- 2) Kulit pucat progresif dari kulit
- 3) Denyut jantung cepat
- 4) Sesak napas
- 5) Konsentrasi terganggu

f. Dampak Anemia Kehamilan

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2014)

g. Fisiologi Anemia dalam Kehamilan

Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi sel darah merah meningkat selama hamil, peningkatan sel darah merah tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi sel darah merah meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia

fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimester II (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016)

Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan, peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah, walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma, ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin (Hb). Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. (Manuaba, 2012)

h. Program Pencegahan Anemia

1) Program Fortifikasi dan Strategi KIE

Departemen Kesehatan telah melaksanakan berbagai kegiatan dan program dengan tujuan utama menurunkan angka anemia ibu hamil di Indonesia. Program yang telah dilakukan oleh Pemerintah antara lain adalah pengembangan strategi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yaitu kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang anemia dan kepatuhan minum tablet tambah darah melalui konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, program fortifikasi bahan makanan dengan zat besi pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil, dan program penyediaan tablet tambah darah atau suplementasi tablet besi.

2) Pelayanan Kesehatan Antenatal Care

Kebijakan pemerintah lainnya untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil ada dalam aturan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kesehatan ibu hamil dengan minimal 4 kali ANC yang terjadwal minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Selain itu pelayanan antenatal 10T juga wajib diberikan seperti pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan dan tes laboratorium yang salah satunya adalah pemeriksaan Hemoglobin atau Hb sebagai upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. (Kemenkes RI, 2016)

3) Tablet Besi

Pemberian tablet besi merupakan salah satu diantara beberapa upaya penanggulangan anemia oleh Pemerintah yang merupakan salah satu kegiatan pokok pada program UPGK (Upaya Perbaikan Gizi Keluarga). Tablet Fe atau Tablet Tambah Darah (TTD) adalah program suplementasi Fe yang dilakukan oleh pemerintah dalam mencegah anemia. Pemberian tablet besi merupakan salah satu pelayanan yang diberikan pada kunjungan antenatal care (ANC) di fasilitas kesehatan. Permenkes Nomor 51 Tahun 2016 tentang pemenuhan suplementasi gizi salah satunya dalam bentuk tablet tambah darah bagi ibu hamil yang mengandung paling sedikit zat besi dan asam folat. (Kemenkes RI, 2016)

Dosis pencegahan diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan kadar Hb, ibu hamil dianjurkan minum tablet Fe dengan dosis 1 tablet setiap hari selama masa kehamilannya berturut-turut dan 40 hari setelah melahirkan. Sedangkan dosis pengobatan diberikan pada sasaran yang anemia yaitu bila kadar Hb

Tablet besi ibu hamil diberikan kepada sasaran melalui sarana pelayanan pemerintah maupun swasta meliputi Puskesmas induk, Puskesmas Pembantu (Pustu), Posyandu, dan Bidan Desa yang dikoordinasikan oleh bagian seksi gizi yang bertugas membantu

kelancaran tugas bidang Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan gizi masyarakat dan institusi.

2. Pengetahuan

a. Tingkat pengetahuan domain kognitif

Menurut (Notoatmodjo, 2014) tingkat pengetahuan domain kognitif mempunyai enam tingkatan sebagai berikut :

1) Tahu (*know*)

Tahu adalah proses mengingat materi yang pernah dipelajari termasuk materi lampau sehingga mengharuskan seseorang untuk mengingat kembali (*recall*). Dapat diterapkan dengan cara menguraikan, mendefinisikan, dan lain-lain. Tahu merupakan tingkat paling bawah dalam tingkatan domain kognitif suatu pengetahuan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan suatu objek yang telah diketahui kemudian memberikan tafsiran terhadap objek tersebut. Pada tingkatan ini seseorang mampu untuk menyimpulkan terhadap benda yang sudah di pelajarnya sebagai bukti telah memahami objek tersebut.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menerapkan materi yang telah dipelajarinya dalam kehidupan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi suatu objek yang telah dipelajari menjadi unsur-unsur dalam satu struktur dan masih ada keterkaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menyatakan kemampuan seseorang dalam menyusun inovasi formulasi dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang untuk menilai suatu objek berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh sendiri atau kriteria yang sudah ada.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan (Riyanto, 2013) :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya baik perubahan sikap dan tata laku atau pengembangan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup guna mendewasakan manusia dalam pengajaran dan pelatihan baik berlangsung secara formal maupun non formal.

2) Informasi/media massa

Informasi adalah teknik yang dilakukan seseorang berupa mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi sehingga terjadi transfer pengetahuan dengan tujuan tertentu.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Sosial, budaya, ekonomi yang dimaksud adalah kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk yang dengan ringkas pengetahuan seseorang bertambah tanpa melakukannya dimana ekonomi juga mempengaruhi tersedianya fasilitas suatu kegiatan sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu baik fisik, biologis, maupun sosial yang berada di sekitar seseorang dimana terjadi proses timbal balik yang akan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan seseorang tersebut.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan proses seseorang dalam menghadapi masalah yang telah dialami seseorang dan dijadikan sebagai salah satu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

6) Usia

Usia adalah sesuatu yang mempengaruhi pola pikir dan proses daya tangkap seseorang terhadap sesuatu dimana semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

c. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pencegahan Anemia Ibu Hamil

Dalam penelitian gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan anemia yang dilakukan oleh Devi, Lumentut, dan Suparman dengan metode Meta-analisis menunjukkan dari 11 literatur dapat disimpulkan ibu hamil dengan pengetahuan yang kurang cenderung akan mengabaikan kesehatannya dan dapat melakukan hal-hal yang tidak sengaja membahayakan diri sendiri dan janinnya. Hal ini akan memburuk dengan kurangnya informasi yang didapatkan sebelum dan selama kehamilan karena adanya pemikiran dan anggapan yang salah mengenai anemia pada kehamilan dan hal-hal yang menyertai.

Jika pengetahuan ibu hamil mengenai anemia baik, ibu dapat lebih mengerti hal-hal yang dapat menunjang kualitas kehamilan, memilih bahan makanan dan konsumsi suplemen yang dapat mencegah kondisi yang mengancam ibu dan bayi seperti anemia. Pengetahuan mengenai anemia dan pencegahannya merupakan langkah awal dalam menanggulangi anemia pada diri sendiri. Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari Sunuwar tahun 2019 mengenai efek edukasi nutrisi terhadap tingkat hemoglobin pada wanita hamil. Penelitian tersebut melaporkan bahwa ibu

hamil yang diberikan intervensi edukasi mengenai nutrisi, anemia, dan diet berbasis makanan kaya zat besi, memiliki perubahan kadar hemoglobin secara bermakna yang tinggi, peningkatan asupan makanan, dan pengetahuan gizi mengenai anemia dan makanan kaya zat besi. Terdapat beberapa hal yang dapat membantu ibu hamil meningkatkan pengetahuannya mengenai anemia. (Sunuwar, 2019)

Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian Rizka Angrainy pada tahun 2017 mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan anemia di Puskesmas Rumbai Bukit memaparkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dalam pencegahan anemia yakni mayoritas responden (51,9%) yang memiliki pengetahuan kurang tidak memiliki sikap pencegahan anemia. (Angrainy, 2017)

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014) Pengukuran pengetahuan bisa dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu:

- 1) Baik ($> 75\%$) = bila persentase jawaban benar skor 76-100 %
- 2) Cukup ($\geq 56 - 75\%$) = bila persentase jawaban benar skor 56-75 %
- 3) Kurang ($< 56\%$) = bila presentase jawaban benar skor $< 56\%$

3. Sikap

a. Definisi

Sikap adalah suatu buah pemikiran atau anggapan orang atau penjawab dalam penelitian mengenai hal yang bersangkutan dengan kesehatan, sehat sakit, dan faktor yang memiliki keterkaitan dengan faktor risiko kesehatan.

(Notoatmodjo, 2014)

b. Komponen sikap

Komponen Sikap Menurut Allport dalam (Notoatmodjo, 2014) menjelaskan, sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, yang artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang – ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka. Ketiga komponen tersebut bersama – sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi sangat berperan penting dalam menentukan sikap.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Berdasarkan teori menurut Azwar dalam Budiman dan Riyanto tahun 2013 terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, antara lain (Riyanto, 2013) :

1) Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

3) Orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi,

teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

4) Media Massa

Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego

d. Pengukuran sikap

Menurut Notoatmodjo tahun 2014, pengukuran sikap dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan, yakni :
(Notoatmodjo, 2014)

1) Kuantitatif

Pengukuran sikap dalam penelitian kuantitatif, digunakan dengan dua cara seperti pengukuran pengetahuan, yakni:

a) Wawancara

Metode wawancara untuk pengukuran sikap sama dengan pengukuran pengetahuan, bedanya pada substansi pertanyaannya saja. Jika pada pengukuran pengetahuan pertanyaannya menggali jawaban yang diketahui oleh responden, sedangkan pengukuran sikap pertanyaannya menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

b) Angket

Demikian pengukuran sikap menggunakan metode angket, juga menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek kesehatan melalui pertanyaan dan jawaban tertulis.

2) Kualitatif

Pengukuran sikap dengan metode kualitatif, substansi pertanyaannya sama dengan pertanyaan pada metode penelitian kuantitatif, yaitu wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terfokus (DKT). Dalam wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus yakni seperti pertanyaan dalam metode penelitian kuantitatif untuk sikap, tetapi pertanyaannya bersifat menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2014)

e. Sikap Ibu Hamil tentang Pencegahan Anemia

Dalam penelitian gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan anemia yang dilakukan oleh Devi, Lumentut, dan Suparman dengan metode Meta-analisis menunjukkan dari 11 literatur yang didapatkan, tujuh literatur mendapat hasil sikap positif, tiga literatur mendapat hasil sikap negatif, dan satu literatur mendapat hasil yang sama banyak pada sikap positif dan negatif. Hasil tersebut menunjukkan, mayoritas daerah di Indonesia memiliki sikap positif dalam pencegahan anemia seperti rutin melakukan pemeriksaan kehamilan namun masih kurang dalam mengonsumsi makanan yang bergizi.

Penelitian dari Putri dan Triska tahun 2018 melaporkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga, memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap mengonsumsi tablet besi (Fe) dibandingkan ibu hamil yang bekerja. Hal tersebut dikarenakan ibu hamil yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga, memiliki waktu dan kesempatan yang lebih banyak untuk memeriksakan kehamilan dan mendapat tablet Fe dibandingkan dengan ibu yang bekerja. (Putri and Triska, 2018)

Mayoritas ibu hamil yang tidak teratur mengonsumsi tablet besi (Fe), beralasan bosan mengonsumsi setiap hari, tidak tahan dengan efek dari tablet besi yang diyakini dapat muncul seperti mual, muntah, konstipasi, diare, dan rasa tidak enak pada perut. Sikap ibu hamil dalam pencegahan

anemia dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman orang lain atau situasi lingkungan sekitar, budaya, media massa, lembaga keagamaan atau pendidikan, serta emosional. Dukungan dan peran aktif dari keluarga dan lingkungan ibu hamil, membantu dalam pengawasan kesehatan selama kehamilan, sekaligus dapat melakukan tindakan yang benar saat ditemukan masalah kesehatan pada ibu hamil. Perilaku seseorang banyak terpengaruh dari orang yang dianggap penting. Kepercayaan terhadap orang-orang yang penting seperti tenaga medis, dapat membuat ibu hamil lebih yakin dan patuh melakukan apa yang dikatakan tenaga medis sehingga timbul kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi (Fe). (Devi, Lumentut and Suparman, 2021)

f. Skala sikap Likert

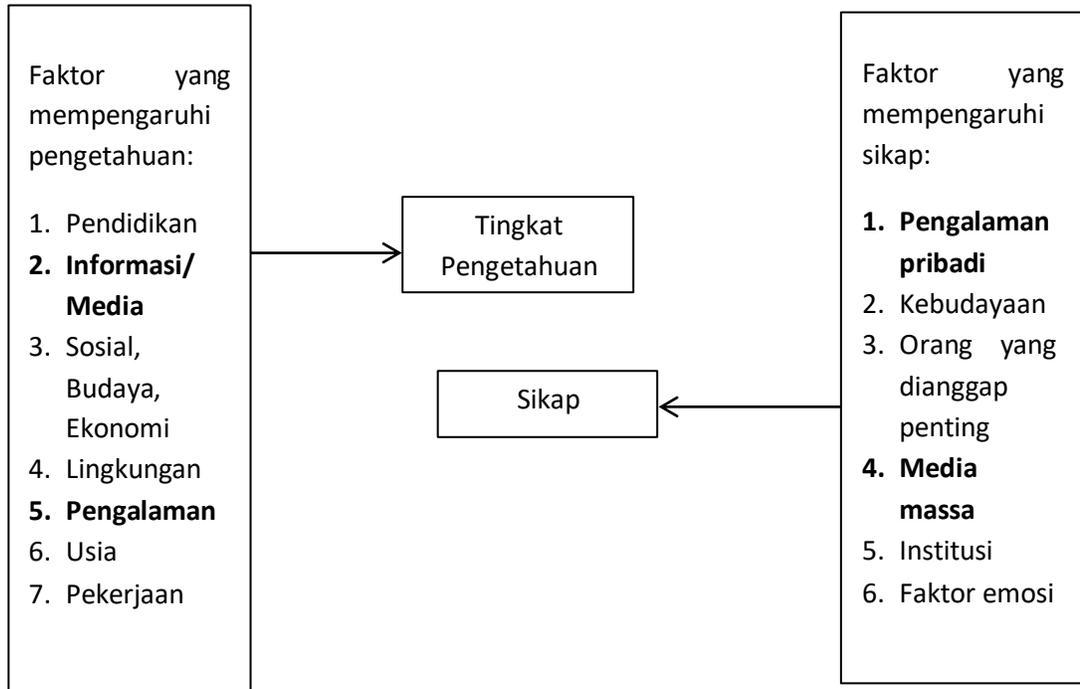
Skala sikap (attitude scales) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap yang harus dijawab oleh individu. Respon individu terhadap stimulus (pernyataan-pernyataan) sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indikator sikap seseorang.

Skala tipe Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial. Dengan menggunakan skala likert, maka variabel yang diukur dijabarkan menjadi dimensi, dimensi dijabarkan menjadi sub variabel kemudian sub variabel dijabarkan lagi menjadi indikator-indikator yang dapat diukur.

Akhirnya indikator-indikator yang terukur ini dapat dijadikan titik tolak untuk membuat item instrumen yang berupa pertanyaan atau pernyataan yang perlu dijawab oleh reponden. Setiap jawaban dihubungkan dengan bentuk pernyataan atau dukungan sikap yang diungkapkan dengan kata-kata. Pernyataan *favorable* / positif/ mendukung, maka pendapat sangat setuju (SS) mendapat skor 4, setuju (S) mendapat skor 3, tidak setuju (TS) mendapat skor 2, sangattidak setuju (STS) mendapat skor 1. Jika pernyataan *unfavorable* / negatif/ tidak mendukung, maka pendapat sangat setuju (SS) mendapat skor 1, setuju (S) mendapat skor 2, tidak setuju (TS) mendapat skor 3, sangat tidak setuju (STS) mendapat skor 4. Responden akan diberi skor sesuai dengan nilai skala Likert. Skor total skala likert diubah menjadi skor T dengan menggunakan aplikasi SPSS. Kategori sikap responden dikategorikan menjadi

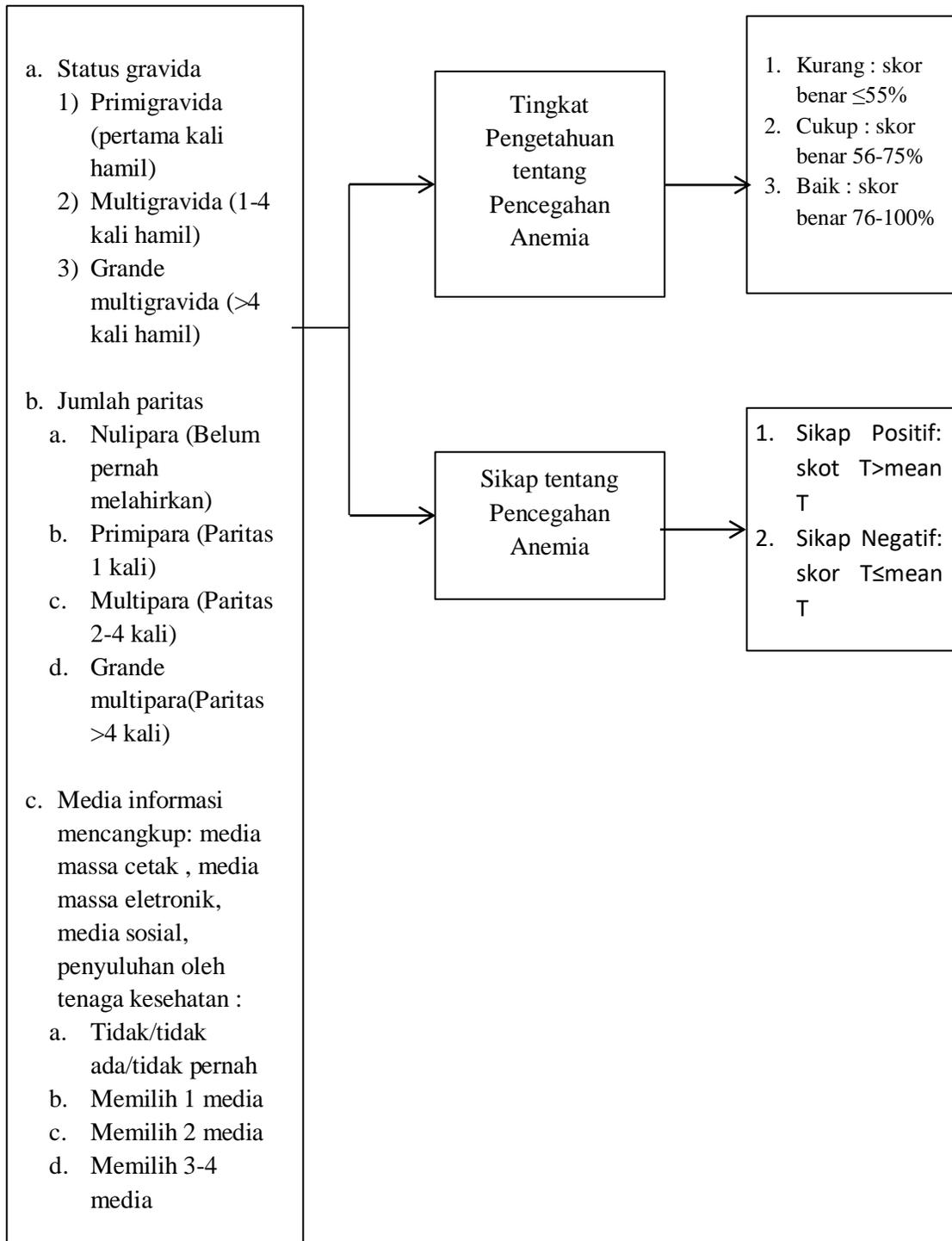
- 1) positif (mendukung) apabila skor $T > \text{mean } T$,
- 2) negatif (tidak mendukung) apabila skor $T \leq \text{mean } T$ (Azwar, 2013)

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Azwar dalam Budiman dan Riyanto (2013) serta kerangka teori faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Riyanto (2013)

C. Kerangka Konsep



D.] Keterangan:

tidak dianalisis hubungan antar variabel

] tentang pencegahan anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Umbulharjo 2?

Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

