

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Motivasi Ibu Hamil

2.1.1 Definisi Motivasi

Motivasi merupakan keadaan internal individu yang melahirkan kekuatan, kegairahan dan dinamika serta mengarahkan tingkah laku pada tujuan. Motivasi merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan adanya dorongan, keinginan, kebutuhan dan kekuatan (Riniwati, 2016). Menurut Hamalik (dalam Oktavia, 2020), motivasi merupakan perubahan energi pribadi seseorang yang ditandai adanya perasaan atau reaksi untuk mencapai tujuan.

Motivasi juga dapat didefinisikan sebagai sesuatu atau hal yang diberikan oleh satu pihak kepada pihak lain sehingga pihak lain tersebut dapat tergerak, terpengaruh atau bahkan tertantang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Motivasi biasanya memiliki tujuan positif dan memiliki target tertentu untuk dicapai (Duha, 2020).

2.1.2 Jenis-Jenis Motivasi

Motivasi dapat digolongkan menjadi dua jenis, yaitu antara lain:

1. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang lahir dari dalam diri sendiri dan berupa suatu dorongan kuat yang keluar dari dalam diri manusia dan memberikan suatu kapabilitas untuk seseorang sehingga ia dapat melakukan pekerjaan tertentu tanpa adanya unsur terpaksa.

2. Motivasi Ekstrinsik

Sedangkan motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang muncul akibat adanya dorongan dari luar dan diberikan oleh pihak-pihak tertentu seperti keluarga atau masyarakat, dan lainnya (Jahja, 2015).

2.1.3 Teori Motivasi Abraham Maslow

Dalam perspektif teori humanistik, Abraham Maslow pada tahun 1970-an mengajukan teori hirarki motivasi-motivasi yang dihubungkan dengan hirarki kebutuhan-kebutuhan dasar yang menuntut untuk dipenuhi. Dalam teori hirarki kebutuhan Maslow, kebutuhan sebelumnya harus dipenuhi sebelum mencapai tingkat kebutuhan-kebutuhan di atasnya. Upaya-upaya untuk memenuhi kebutuhan tersebut mewujudkan proses internal yang disebut dengan motivasi.

Piramida hirarki kebutuhan dan motivasi menurut Maslow yaitu sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologis (makan dan minum; biologis)
2. Keamanan (*safety*)
3. Mencintai dan dicintai
4. Dihargai (pengakuan)
5. Kognitif (pengetahuan) dan estetika (keindahan)
6. Aktualisasi potensi diri secara maksimal

(Hadi & Hanurawan, 2017)

2.1.4 Unsur-Unsur Motivasi

Menurut Wijanarko & Setiawati (2017), terdapat beberapa unsur dari motivasi, antara lain sebagai berikut:

1. Dorongan prestasi (*achievement drive*)

2. Komitmen (*commitment*)
3. Inisiatif (*initiative*)
4. Optimisme (*optimism*)

Dewi (2017) menyatakan bahwa seseorang dapat melakukan sesuatu karena dorongan-dorongan prestasi, afiliasi, kompetensi dan kekuasaan.

1. Motivasi prestasi (*achievement motivation*)

Motivasi prestasi merupakan dorongan diri seseorang untuk mengatasi segala tantangan dan hambatan dalam mencapai suatu tujuan atau target yang dimilikinya.

2. Motivasi afiliasi (*affiliation motivation*)

Motivasi afiliasi merupakan dorongan yang berhubungan dengan orang-orang atas dasar alasan sosial.

3. Motivasi kompetensi (*competence motivation*)

Motivasi kompetensi merupakan dorongan untuk mencapai keunggulan kerja, meningkatkan keterampilan, memecahkan masalah dan berusaha keras untuk inovatif.

4. Motivasi kekuasaan (*power motivation*)

Motivasi kekuasaan merupakan dorongan untuk mempengaruhi orang-orang dan mengubah situasi, menimbulkan dampak dan mau memikul risiko untuk melakukan hal itu.

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu hal yang penting agar dapat mengembangkan kebiasaan sehingga dapat membantu dalam mengikuti jadwal sehari-hari. Kepatuhan merupakan upaya keterlibatan aktif, sadar dan kolaboratif pasien terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan sehingga menjadi terbiasa dalam adanya perubahan (Suarayasa, 2020). Sedangkan dalam ilmu medis, terdapat istilah pemenuhan (*compliance*) dan ketaatan (*adherence*). *Medication adherence* merupakan sebuah perilaku yang dilakukan pasien untuk mengkonsumsi obat atau mengulang resep obat secara tepat waktu.

Sedangkan *medication compliance* merupakan perilaku yang dilakukan pasien untuk mengkonsumsi obat sesuai jadwal minum atau sesuai resep dokter. (Fauzi & Nishaa, 2018).

2.2.2 Teori Kepatuhan Pasien

1. *Health Belief Model Theory*

Teori ini telah berkembang sejak tahun 1950. Pada mulanya, teori ini menjelaskan alasan adanya skrining penyakit TB di Amerika Serikat. Model teori ini menjelaskan suatu perilaku kesehatan bergantung pada keyakinan atau seseorang ataupun persepsi seseorang mengenai penyakit yang dideritanya dan strategi apa yang bisa dilakukan untuk menurunkan tingkat keparahan penyakitnya. Persepsi tersebut memiliki empat aspek utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yaitu persepsi keparahan, persepsi keyakinan, persepsi keuntungan atau manfaat dan persepsi halangan atau rintangan (Fauzi & Nishaa, 2018).

2. *Social Cognitive (Self-Efficacy) Theory*

Teori *self-efficacy* merupakan keyakinan yang terdapat pada suatu individu mengenai kemampuan dirinya untuk melakukan suatu perilaku dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Perilaku ini menekankan perilaku sehat yang dilakukan individu untuk mencapai target terapi yang diharapkan. *Self-efficacy* dapat mempengaruhi individu dalam kepatuhan mengkonsumsi obat. Dalam teori ini, perilaku seseorang dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor individu dan faktor lingkungan. Pada faktor individu terdiri kognitif dan afektif individu (Fauzi & Nishaa, 2018).

3. *The Theory of Reasoned Action and Planned Behavior*

Teori ini mempunyai manfaat dalam memperkirakan perilaku yang dilakukan oleh individu berdasarkan sikap dan keyakinan yang dimiliki. Pada teori *planned behavior*, menjelaskan dan memperkirakan perilaku seseorang pada konteks yang lebih spesifik. Pada *theory of reasoned action*, perilaku seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu sikap (evaluasi dari target perilaku yang diharapkan) dan norma subjektif serta keterlibatan personal lain dalam keluarga maupun komunitas (Fauzi & Nishaa, 2018).

4. *The Transtheoretical Model*

Model ini merupakan model perubahan perilaku seseorang untuk menjadi perilaku yang lebih positif atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dalam hal perilaku kesehatan. Adanya keterlibatan penilaian emosi, pengetahuan dan perilaku individu dapat mempengaruhi penilaian individu mengenai diri sendiri sehingga berdampak pada pengambilan keputusan atas permasalahan kesehatan yang dihidapi. Model ini bersifat terintegrasi.

Terdapat lima tahapan yang dihadapi individu untuk mengubah atau memperbaiki perilakunya yaitu tahap prekontemplasi (seseorang tidak melakukan tindakan yang memperbaiki kondisi kesehatannya), kontemplasi (individu mulai menyadari pentingnya perbaikan perilaku setelah mendapat informasi), persiapan (seseorang merencanakan kegiatan-kegiatan untuk perbaikan kesehatannya), aksi (individu melakukan beberapa kegiatan sebagai perbaikan kondisi kesehatannya), penjagaan (individu telah mencapai perubahan perilaku dan tetap melakukannya secara berkelanjutan) (Fauzi & Nishaa, 2018).

5. *Applied Behavior Analytic Theory (ABA)*

Applied Behavior Analytic Theory (ABA) merupakan deskripsi sistematis dan implementasi intervensi terapeutik untuk mengubah perilaku tertentu berdasarkan prinsip ilmu pengetahuan dan perilaku. Teori ini menjelaskan pentingnya perubahan perilaku seseorang yang dianalisis dan bertanggungjawab terhadap perubahan perilaku tersebut melalui suatu penelitian yang dimanipulasi (Fauzi & Nishaa, 2018).

2.2.3 Ketidapatuhan Terapi pada Pasien

Ketidapatuhan terhadap pengobatan menandakan perilaku pasien dalam mengonsumsi obat tidak sesuai dengan anjuran dokter. Hal ini menghalangi pasien untuk mencapai manfaat penuh dari pengobatan yang diresepkan, memperburuk hasil terapeutik, memperburuk penyakit dengan onset awal komplikasi, dan meningkatkan frekuensi masuk rumah sakit. Menghindari ketidapatuhan pengobatan dapat menghemat miliaran biaya perawatan kesehatan

langsung yang dapat dihindari selain dari kerugian tidak langsung karena penurunan produktivitas ekonomi (Basu et al., 2019).

Hambatan kepatuhan yang berhasil dapat bersifat psikologis atau konkret; dan kedua jenis itu sering kali berdampingan. Kendati demikian, hambatan nyata secara obyektif lebih mudah diidentifikasi dan berpotensi untuk diatasi. Hambatan yang bersifat psikologis lebih rumit dan sulit untuk diatasi. Hambatan psikologis terhadap kepatuhan dapat dibagi lagi menjadi dua jenis: disengaja dan tidak disengaja.

1. Hambatan psikologis terhadap kepatuhan secara disengaja

Ketidakpatuhan yang disengaja mengacu pada kasus di mana pasien memutuskan untuk menghentikan pengobatan (misalnya, berhenti minum obat kontrol asma jangka panjang) atau untuk mengubah pengobatan yang direkomendasikan (misalnya, memotong pil diabetes menjadi dua tetapi terus menggunakan setengah dosis secara teratur).

2. Hambatan psikologis terhadap kepatuhan secara tidak disengaja

Ketidakpatuhan yang tidak disengaja mencerminkan kasus di mana pasien secara keliru percaya bahwa mereka patuh dengan benar (misalnya, menggunakan ACE-inhibitor seperti yang ditentukan tetapi terus makan pisang) atau memahami apa yang harus dilakukan dan berniat melakukannya, tetapi kemudian gagal (misalnya, lupa minum obat di waktu yang tepat) (Martin et al., 2018).

2.2.4 Kepatuhan Ibu Hamil dalam Konsumsi Tablet Fe

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan asupan zat besi dan suplemen asam folat selama kehamilan setidaknya selama enam bulan. Wanita

hamil dianjurkan untuk mengonsumsi 30-60 mg dosis zat besi dan 400 µg asam folat setiap hari mulai awal pada kunjungan antenatal pertama. Suplemen besi dan asam folat dianggap sebagai strategi terbaik untuk mengontrol anemia selama kehamilan, tetapi kepatuhan yang rendah terhadap suplemen besi dan asam folat mengganggu keefektifan strategi ini (Lyoba et al., 2020).

Ketidakpatuhan terhadap suplementasi besi dan asam folat selama kehamilan berpotensi berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Peningkatan kepatuhan terhadap suplementasi zat besi-asam folat selama kehamilan berhubungan dengan penurunan risiko anemia pada ibu dan penyakit hemoragik pada bayi baru lahir dan kelainan bawaan pada janin (Sendeku et al., 2020).

2.3 Konsep Kehamilan

2.3.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi berhentinya datang bulan atau haid pada seseorang wanita usia reproduksi yang aktif secara seksual, karena adanya calon bayi yang bertumbuh kembang dan tertanam dalam kandungan wanita tersebut (Ayustawati, 2019). Kehamilan merupakan penyatuan sperma dan ovum yang kemudian hasil konsepsi tersebut ditanam dalam endometrium wanita. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahir janin. Lama hamil normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Atiqoh, 2020).

2.3.2 Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi tiga trimester menurut Saifuddin (dalam Atiqoh, 2020), yaitu:

1. Trimester Pertama (Minggu ke-1 hingga Minggu ke-12)

Pada trimester pertama, terdapat adaptasi perubahan hormon kehamilan. Bentuk perut belum terlihat membuncit namun banyak hal yang terjadi pada tubuh ibu hamil saat trimester pertama. Pada hormon, terjadi peningkatan kadar estrogen dan HCG yang menyebabkan mual dan muntah yang dirasakan perempuan selama beberapa bulan pertama kehamilan. Ibu hamil juga merasa kelelahan berlebih pada trimester pertama yang mungkin disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron yang menyebabkan kantuk dan lemas (Atiqoh, 2020).

2. Trimester Kedua (Minggu ke-13 hingga Minggu ke-27)

Pada trimester kedua, gejala-gejala pada kehamilan trimester pertama berkurang atau bahkan menghilang. Tidur menjadi lebih nyenyak, energi juga dapat meningkat. Namun, timbul gejala lain saat terjadi perkembangan janin. Ibu akan merasa adanya tekanan berlebih pada panggul, perut mulai terlihat membuncit, terdapat peregangan kulit pada perut sehingga ibu hamil akan merasa gatal. Gerakan janin dapat terasa pada kehamilan 16-18 minggu (Atiqoh, 2020).

3. Trimester Ketiga

Pada trimester ketiga, kelahiran bayi semakin dekat sehingga rahim mendorong diafragma, otot yang mengatur pernapasan akan terganggu sehingga ibu dapat merasa sesak. Pergelangan kaki, tangan dan wajah dapat

mengalami bengkak karena adanya tahanan cairan dan sirkulasi darah melambat. Tekanan dari janin yang mulai turun ke jalan lahir dapat mempengaruhi frekuensi berkemih ibu hamil sehingga menjadi lebih sering berkemih (Atiqoh, 2020).

2.3.3 Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda-Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- (1) Rahim membesar
- (2) Tanda *chadwick*, perubahan warna pada selaput lendir vulva dan vagina yang menjadi semakin ungu
- (3) Tanda *hegar*, perlukaan pada daerah isthmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini terlihat pada minggu ke-6 dan makin nyata pada minggu ke-7 atau 8.
- (4) Tanda *piscaseck*, pembesaran uterus yang tidak merata sehingga terlihat tonjolan di bagian uterus dekat implantasi plasenta.
 - a. Tanda *Braxton hicks*, uterus kontraksi apabila dirangsang
 - b. Tanda *goodell's sign*, berupa serviks yang menjadi lunak.
 - c. *Ballotement* yaitu adanya yang memantul di uterus (Atiqoh, 2020)

2. Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan

- (1) *Amenorhea*, berhentinya siklus menstruasi
- (2) Nausea atau mual dan emesis atau muntah
- (3) Miksi (sering buang air kecil)
- (4) Rasa tergelitik, nyeri tekan dan bengkak pada payudara
- (5) Terdapat perubahan warna pada payudara dan serviks

- (6) Areola menjadi lebih gelap serta kelenjar di sekitar puting menjadi menonjol
 - (7) Pica atau mengidam
 - (8) Pembesaran rahim dan perut
 - (9) Terjadi kontraksi sesaat terasa nyeri
- (Atiqoh, 2020)

3. Tanda Pasti Kehamilan

(1) Gerakan janin

Pada ibu primigravida dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu sedangkan pada ibu multigravida dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu.

(2) Sinar rontgen

Pada pemeriksaan sinar rontgen, terlihat kerangka janin.

(3) Ultrasonografi (USG)

Terlihat gambaran janin berupa kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietal sehingga usia kehamilan dapat diperkirakan melalui pemeriksaan ini.

(4) Palpasi

Dilakukan palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

(5) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat diketahui dengan *fetal electrocardiograph* (pada usia kehamilan 12 minggu) dengan *Doppler* (kehamilan 12 minggu) dan stetoskop *leanec* (kehamilan 18-20 minggu) (Atiqoh, 2020).

2.3.4 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil (pokok, pembangun, pelengkap, penunjang)

Pada metabolisme gizi yang terjadi pada tubuh ibu hamil, terjadi penyesuaian pada tiap zat gizi yang ada. Terjadi peningkatan metabolisme basal seiring bertambahnya usia kehamilan yang berkaitan dengan kebutuhan bayi. Kadar zat gizi seperti vitamin A, vitamin C, vitamin D, dan asam folat menurun seiring bertambahnya masa kehamilan. Selain itu, terjadi penurunan jumlah zat gizi kurang dari 40x lipat volume plasma yang meningkat (Anggraeny & Ariestiningsih, 2017).

1. Kebutuhan Energi

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan kalori yang sejalan dengan peningkatan laju metabolit basal. Ibu hamil membutuhkan tambahan energi atau kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara dan cadangan lemak. Tambahan energi yang dibutuhkan selama hamil adalah 100 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin untuk tumbuh dan berkembang yaitu 50-95 Kkal/hari. Tiap trimester terjadi peningkatan dan penambahan kalori. Sumber energi didapat dari konsumsi beras, jagung, gandum, ubi jalar, kentang, ubi kayu dan sagu (Festi, 2018).

2. Kebutuhan Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi, ibu hamil membutuhkan karbohidrat sebesar kira-kira 1500 kalori per harinya. Namun, ibu hamil harus dapat memilih yang tepat sumber karbohidrat yang perlu dibatasi seperti gula dan amkanan yang mengandung banyak gula seperti kue dan permen. Karbohidrat yang sebaiknya dikonsumsi yaitu karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, serelia (Festi, 2018).

3. Kebutuhan Protein dan Asam Amino

Protein bermanfaat untuk proses pertumbuhan serta perkembangan janin. Saat hamil, ibu hamil memerlukan tambahan protein rata-rata 17 gram/hari. Pada trimester pertama kurang dari 6 gram/hari sampai trimester kedua, protein dan asam amino sangat esensial pada trimester awal. Pada usia 20 minggu, fetus dapat menerima asam amino esensial dari ibu, namun asam amino non esensial tidak dapat disintesis fetus. Saat trimester akhir, perkembangan janin sangat cepat sehingga diperlukan protein jumlah besar juga yaitu 10 gram/hari. Jenis protein yang dikonsumsi sebaiknya berupa daging, ikan, telur, tahu, tempe, dan lainnya (Festi, 2018).

4. Kebutuhan Lemak

Lemak membantu tubuh menyerap nutrisi, menghasilkan energi dan menghemat protein yang dimanfaatkan untuk fungsi pertumbuhan jaringan plasenta dan janin. Cadangan lemak ibu hamil bermanfaat untuk proses pembentukan ASI. Namun, apabila konsumsi lemak ibu hamil berlebih maka riskan terjadi peningkatan berat badan. Sehingga, ibu hamil disarankan makan makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Sumber lemak yaitu minyak ikan, minyak jagung, kacang-kacangan dan olahannya (Festi, 2018).

5. Kebutuhan Vitamin

Vitamin penting bagi ibu hamil terutama untuk membentuk sel-sel baru. Seperti vitamin A yang dapat berperan dalam pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin. Saat hamil, kebutuhan asam folat dan vitamin B meningkat untuk membantu pembentukan energi. Asam folat berperan

penting dalam 3 bulan pertama kehamilan untuk mengurangi risiko pertumbuhan kritis pada 3 bulan pertama kehamilan (Festi, 2018).

6. Kebutuhan Mineral

(1) Zat Besi

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil cukup tinggi khususnya pada trimester kedua dan trimester ketiga. Kebutuhan zat besi dapat dipenuhi dengan tambahan pil zat besi dengan dosis 100 mg/hari. Zat besi penting untuk pembentukan hemoglobin untuk meningkatkan masa hemoglobin. Dibutuhkan 500 mg zat besi termasuk untuk cadangan saat kehamilan karena adanya peningkatan volume darah sampai 50% saat melahirkan, ada zat besi yang hilang sebanyak 250 mg belum termasuk untuk janin dan plasental. Sumber zat besi yang dapat dikonsumsi yaitu daging, ayam, telur serta kacang-kacangan, biji-bijian dan sayuran hijau (Festi, 2018).

Selain mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, ibu hamil juga harus mengonsumsi tablet Fe. Cara mengonsumsi tablet Fe menurut (Rahmi, 2019) adalah: 1) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong. 2) Menghindari mengonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. 3) Mengonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorpsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan). 4) Memasak makanan dengan jumlah air

minimal agar dalam proses memasak tidak membutuhkan waktu yang lama (singkat), karena zat besi lebih mudah diserap dari bahan makanan dibandingkan zat besi oral. 5) Mengonsumsi daging, unggas, dan ikan, karena dalam makanan tersebut mengandung bahan makanan yang lebih mudah diserap dan digunakan dibandingkan zat besi dalam bahan makanan yang lain. 6) Memakan berbagai jenis makanan.

(2) Kalsium

Kalsium merupakan mineral yang penting untuk pertumbuhan janin dan membantu kekuatan kaki serta punggung. Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin yang dimulai saat usia kehamilan 8 minggu. Ibu hamil membutuhkan kalsium 2 kali lipat yaitu 900 mg (Festi, 2018).

(3) Fosfor

RDA (*Recommended Dietary Allowance*) ada wanita hamil usia di bawah 19 tahun adalah 1250mg/hari sedangkan untuk wanita hamil lebih dari 19 tahun adalah 700 mg/hari (Festi, 2018).

(4) Seng

RDA wanita hamil mencapai 15 mg/hari yang meningkat 3 mg dibandingkan wanita tidak hamil. Seng dibutuhkan untuk mengembangkan jaringan terutama otak dan jenis kelamin janin (Festi, 2018).

(5) Sodium

Saat hamil, kebutuhan sodium meningkat hingga 500 sampai 10000 Meq/hari, hal ini berkaitan dengan peningkatan volume darah maternal (Festi, 2018).

2.3.5. Anemia pada Ibu Hamil

1. Definisi Anemia pada Ibu Hamil

Anemia merupakan gejala dari kondisi seperti kehilangan komponen darah, elemen tak adekuat atau kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah sehingga terjadi penurunan kemampuan untuk mengangkut oksigen darah. Anemia pada trimester pertama terjadi saat kadar hemoglobin kurang dari 11gr/dl atau kadar hematokrit kurang dari 37%. Apabila anemia terjadi pada trimester kedua, kadar hemoglobin yaitu kurang dari 10,5 gr/dl atau kadar hematokritnya 35%. Sedangkan pada trimester ketiga, kadar hemoglobin kurang dari 10 gr/dl atau kadar hematokrit kurang dari 33% (Wagiyo & Putrono, 2016).

2. Tanda dan Gejala Anemia pada Ibu Hamil

Secara umum, gejala atau tanda anemia pada seseorang terjadi setelah penurunan Hb pada kadar tertentu. Sindrom anemia terdiri dari merasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dngin dan sesak nafas. Tanda-tanda anemia pada ibu hamil antara lain:

- (1) Terjadi peningkatan kecepatan denyut jantung akibat usaha untuk memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.

- (2) Peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.
- (3) Pusing akibat kurang darah ke otak.
- (4) Lelah karena meningkatnya oksigenasi organ termasuk otot jantung dan rangka.
- (5) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- (6) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat.
- (7) Penurunan kualitas rambut dan kulit.

Sedangkan secara spesifik, terdapat beberapa gejala anemia pada ibu hamil yaitu:

- (1) Cepat lelah
- (2) Sering pusing
- (3) Mata berkunang-kunang
- (4) Lidah luka
- (5) Nafsu makan turun
- (6) Konsentrasi hilang
- (7) Nafas pendek
- (8) Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

(Wagiyo & Putrono, 2016)

3. Faktor Risiko Anemia pada Ibu Hamil

(1) Kondisi Sosiodemografi

Prevalensi anemia lebih besar pada ibu hamil dengan kondisi pendapatan lebih rendah dari UMR. Hal ini berkaitan dengan daya beli

maknaan yang dikonsumsi keluarga. Sehingga ibu dengan keluarga pendapatan rendah tidak mendapat nutrisi adekuat dan berisiko mengalami anemia. Ibu hamil yang tinggal dengan keluarga lebih dari 4 orang juga lebih berisiko mengalami anemia dibanding keluarga kurang dari 4 orang. Hal ini berkaitan dengan jumlah distribusi makanan dalam keluarga.

(2) Riwayat Obstetri dan Faktor Medis

Kondisi grandemultigravida dan jarak kehamilan berkaitan dengan prevalensi anemia. Penelitian juga menunjukkan adanya hubungan ibu hamil dengan multigravida dengan kejadian anemia. Ibu hamil yang memiliki penyakit kronis juga memiliki faktor risiko tinggi untuk mengalami anemia. Contoh pada kondisi infeksi cacing berkaitan dengan peradangan mukosa intestinal sehingga saluran gastrointestinal kehilangan banyak darah dan menyebabkan kekurangan besi, asam folat dan vitamin B12. Contoh lain pada pasien HIV, rentan terjadi anemia karena rendahnya kadar serum folat, vitamin B12 serta kadar ferritin saat kehamilan (Sulistianingsih & Saputri, 2020).

(3) Pola Diet, Kunjungan Antenatal dan Suplementasi selama Kehamilan

Zat besi sangat signifikan karena berperan untuk produksi hemoglobin. Anemia gizi besi akan menyebabkan kurangnya pembentukan sel darah merah serta hemoglobin rendah. Zat besi merupakan mikronutrien yang esensial. Anemia disebabkan rendahnya zat besi yang diikuti rendahnya zat besi yang diikuti rendahnya asam folat dan vitamin B12.

Penyebabnya biasanya adalah pola diet yang rendah akan zat besi dan

asam folat atau rendahnya bioavailabilitas zat besi karena pola diet yang buruk (Sulistianingsih & Saputri, 2020).

(4) Konsumsi Zat Besi pada Ibu Hamil

Zat besi telah lama dikenal sebagai zat yang esensial, terutama pada masa kehamilan dan masa bayi. Zat besi menjadi peran kunci dalam transportasi oksigen oleh sel darah merah, produksi energi, pertumbuhan dan perkembangan, dan menjadi fungsi yang sangat penting selama masa kehamilan dan bayi untuk hematopoiesis, pertumbuhan dan perkembangan (Brannon & Taylor, 2017).

Kebutuhan fisiologis untuk zat besi sangat tinggi pada kehamilan dan masa bayi yaitu berkisar 1000–1200 mg zat besi. Sekitar dua pertiga dari zat besi ini untuk kebutuhan ibu, dan sepertiga untuk kebutuhan jaringan plasenta-janin. Namun, kebutuhan bervariasi antar gestasi dengan kebutuhan yang lebih rendah pada trimester pertama (0,8 mg / hari) dibandingkan kebutuhan sebelum kehamilan dan kebutuhan yang jauh lebih tinggi pada trimester ketiga (3,0–7,5 mg / hari). Beberapa dari total kebutuhan zat besi dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi ibu hamil dengan zat besi cukup, dan sekitar 300 mg dari total zat besi ini didaur ulang dan kembali tersedia untuk ibu saat volume sel darah merahnya berkontraksi pascapartum. Sekitar 750 mg zat besi tambahan diperlukan selama kehamilan. Untuk wanita dengan simpanan zat besi rendah, 1000 mg atau lebih zat besi tambahan mungkin diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan janin selama kehamilan (Brannon & Taylor, 2017).

Penyebab anemia pada wanita hamil terutama adalah karena kekurangan zat besi, dan prevalensinya di negara berkembang cukup tinggi. Anemia defisiensi besi (ADB) pada wanita hamil telah digambarkan sebagai *silent killer*; oleh karena itu, suplementasi atau terapi zat besi ekstra perlu diberikan untuk meningkatkan Hb. Asupan nutrisi mikro yang rendah memiliki peran penting. Oleh karena itu, wanita hamil dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen zat besi / asam folat secara rutin atau makanan yang mengandung Fe. WHO merekomendasikan suplementasi zat besi oral setiap hari sebanyak 30-60 mg untuk dapat memenuhi kebutuhan zat besi, terutama pada trimester ketiga kehamilan. Di Indonesia, upaya pemerintah untuk mencegah anemia dan suplementasi zat besi diberikan secara gratis, sebagai program nasional. Meskipun program pemberian suplementasi zat besi ini telah berlangsung lama, namun prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi, sehingga berkontribusi pada terjadinya komplikasi kehamilan (Seu et al., 2019).

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, gambaran motivasi dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe perlu diteliti dengan baik harapannya agar angka kematian ibu hamil di Jember bisa menurun. Berikut kerangka konsep yang akan dilakukan oleh peneliti

