

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan masa transisi penting yang melibatkan perubahan biologis, fisiologis, dan sosial pada perempuan. Pada periode ini, ibu hamil juga menghadapi penyesuaian emosional dan hubungan interpersonal, terutama terkait perkembangan janin dan proses persalinan, sehingga memunculkan berbagai kekhawatiran (Kartika, 2024). Perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan berfungsi menjaga keseimbangan tubuh dan mendukung tumbuh kembang janin. Trimester ketiga menjadi fase yang memerlukan perhatian lebih karena peningkatan pertumbuhan janin dan berat badan ibu sering menimbulkan keluhan seperti kelelahan, gangguan tidur, sesak napas, serta pembengkakan ekstremitas (Kartika, 2024).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan terbagi menjadi tiga kategori, yaitu tanda dugaan (*presumptif sign*), tanda kemungkinan (*probable sign*), dan tanda pasti kehamilan (*positive sign*) (Widiastini, 2023).

1. *Presumptif sign*

merupakan tanda subjektif yang dirasakan ibu, seperti amenore, mual muntah, cepat lelah, nyeri payudara, gangguan berkemih, konstipasi, perubahan berat badan, dan *quickening* (Widiastini, 2023).

2. *Probable sign*

Merupakan tanda yang lebih kuat mengarah pada kehamilan, meliputi pembesaran payudara dan perut, perubahan suhu dan warna kulit, epulis, kontraksi uterus, serta tanda *Chadwick* dan *Goodell* (Widiastini, 2023).

3. *Positive sign*

Merupakan bukti pasti kehamilan, seperti terabanya bagian janin, terdeteksinya gerakan dan denyut jantung janin, serta terlihatnya janin melalui pemeriksaan USG atau rontgen (Widiastini, 2023).

2.1.3 Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dapat diklasifikasikan berdasarkan lamanya kehamilan dan usia kehamilan (Widiastini, 2023). Berdasarkan lamanya kehamilan, dibagi menjadi tiga kategori.

1. Kehamilan prematur, yaitu kehamilan yang berlangsung antara usia 28–36 minggu.
2. Kehamilan matur, yaitu kehamilan dengan usia 37–42 minggu.
3. Kehamilan postmatur, yaitu kehamilan yang melebihi 43 minggu.

Sementara itu, berdasarkan usia atau tahapan kehamilan, juga dibagi menjadi tiga periode:

1. Trimester pertama (0–12 minggu), yaitu masa di mana organ-organ janin mulai terbentuk.
2. Trimester kedua (12–28 minggu), yaitu periode ketika organ janin sudah terbentuk tetapi belum berfungsi sempurna, sehingga viabilitas janin masih diragukan.
3. Trimester ketiga (28–40 minggu), yaitu masa ketika janin sudah dianggap *viable* atau dapat hidup di luar kandungan.

(Widiastini, 2023)

2.2 Konsep Anemia

2.2.1 Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi kadar hemoglobin (Hb) rendah, umumnya <12 g/dl, dan sering terjadi akibat kurang asupan zat besi, pola makan tidak seimbang, gangguan menstruasi, atau infeksi seperti kecacingan dan malaria. Pada ibu hamil, anemia terjadi ketika cadangan zat besi tidak mencukupi kebutuhan metabolik sehingga menurunkan kadar Hb dan kemampuan darah membawa oksigen (Kemenkes RI, 2021). Gejalanya meliputi cepat

lelah, aktivitas menurun, dan sesak. Secara klinis, anemia ditetapkan dengan Hb <10 g/dL, hematokrit <30%, dan eritrosit <2,8 juta/mm³ (Fithri et al., 2021).

2.2.2 Klasifikasi Anemia

Tingkat keparahan anemia pada ibu hamil ditentukan dari kadar hemoglobin (Hb). Ibu hamil dinyatakan normal bila Hb >11 g/dL, anemia ringan pada Hb 10–10,9 g/dL, anemia sedang pada Hb 7–9,9 g/dL, dan anemia berat jika Hb <7 g/dL (Sari et al., 2022). Menurut WHO, derajat anemia pada ibu hamil diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Ringan sekali: Hb 10 g/dL hingga batas normal
2. Ringan: Hb 8–9,9 g/dL
3. Sedang: Hb 6–7,9 g/dL
4. Berat: Hb <5 g/dL (Fithri et al., 2021).

Sedangkan Departemen Kesehatan RI menetapkan kategori anemia sebagai berikut:

1. Ringan sekali: Hb 11 g/dL hingga batas normal
2. Ringan: Hb 8–<11 g/dL
3. Sedang: Hb 5–<8 g/dL
4. Berat: Hb <5 g/dL.

Kadar hemoglobin normal juga bervariasi tergantung usia dan jenis kelamin, yaitu: laki-laki dewasa <13 g/dL, perempuan tidak hamil <12 g/dL, ibu hamil <11 g/dL, anak usia 6–14 tahun <12 g/dL, dan anak usia 6 bulan–6 tahun <11 g/dL (Fithri et al., 2021). Secara umum, derajat anemia pada ibu hamil dapat disederhanakan menjadi:

1. Tidak anemia: Hb ≥11 g/dL
2. Ringan: Hb 10–10,9 g/dL
3. Sedang: Hb 7–9,9 g/dL
4. Berat: Hb <7 g/dL.

2.2.3 Etiologi Anemia dalam Kehamilan

Anemia defisiensi besi adalah jenis anemia paling sering pada ibu hamil dan terjadi karena kebutuhan zat besi tidak seimbang dengan

ketersediaannya. Penyebabnya meliputi asupan zat besi yang kurang, gangguan penyerapan di saluran cerna, serta kehilangan darah akut maupun kronis (Yuliyati, 2025).

Selain itu, anemia dapat muncul akibat hemolisis, yaitu penghancuran sel darah merah yang lebih cepat daripada pembentukannya. Gangguan produksi eritrosit akibat masalah sumsum tulang dan kekurangan gizi juga turut berperan, karena menghambat penyerapan protein dan zat besi. Kondisi ini menurunkan pembentukan hemoglobin dan mengganggu distribusi oksigen ke jaringan (Yuliyati, 2025).

2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia

Seseorang dengan anemia biasanya menunjukkan keluhan 5L (lelah, lesu, lemah, letih, lunglai), bibir dan kulit pucat, napas pendek, lidah tampak licin, denyut jantung meningkat, konstipasi, penurunan nafsu makan, pusing, dan mudah mengantuk (Zulaikah, 2022). Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil meliputi:

1. Kadar hemoglobin pada trimester I dan III kurang dari 11 g%, serta pada trimester II kurang dari 10,5 g%.
2. Wajah, lidah, bibir, kuku, dan kelopak mata tampak pucat.
3. Terjadi peningkatan frekuensi napas (takipnea) dan sesak napas (dispnea) saat melakukan aktivitas.
4. Mengalami sensasi mata berkunang-kunang.
5. Nafsu makan menurun disertai mual dan muntah.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Anemia

Kekurangan zat besi menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan risiko penyakit. Faktor-faktor yang memengaruhi anemia meliputi:

1. Faktor dasar
 - a. Umur

Ibu <20 tahun atau >35 tahun berisiko lebih tinggi karena ketidakseimbangan gizi dan penurunan daya tahan tubuh.

b. Status gizi

Kekurangan gizi menyebabkan anemia dan mengganggu suplai oksigen serta nutrisi ke janin, sehingga pertumbuhan janin terganggu. Pemantauan status gizi ibu hamil sangat penting.

c. Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA <23,5 cm menunjukkan KEK dan rendahnya asupan energi–protein, sering disertai kekurangan zat besi.

d. Gizi ibu hamil

Gizi seimbang penting; kehamilan memerlukan tambahan energi ± 80.000 kalori selama 280 hari.

e. Sosial ekonomi

Status ekonomi memengaruhi pola konsumsi dan kualitas gizi. Ibu dengan kondisi ekonomi rendah cenderung mengalami kekurangan gizi dan anemia.

f. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan tentang kesehatan berperan penting dalam mencegah anemia, dan biasanya diperoleh dari media, pengalaman, atau edukasi.

g. Pendidikan

Ibu dengan pendidikan tinggi lebih mampu menjaga pola konsumsi bergizi seimbang sehingga terhindar dari anemia.

h. Budaya

Kebiasaan dan pantangan makan tertentu dalam budaya dapat menghambat pemenuhan gizi ibu hamil, meningkatkan risiko anemia.

(Harahap, 2025)

2. Faktor langsung

a. Pola konsumsi

Pola makan yang tidak seimbang dapat menyebabkan kekurangan zat besi dan anemia.

b. Penyakit infeksi

Infeksi seperti TBC, cacangan, dan malaria menyebabkan penghancuran sel darah merah meningkat dan mengganggu pembentukan eritrosit.

c. Perdarahan

Kehilangan darah berlebih menyebabkan tubuh kekurangan zat besi.

d. Status anemia ibu hamil

Menurut WHO, anemia dikategorikan menjadi ringan hingga berat berdasarkan kadar Hb < 11 g/dL pada ibu hamil.

(Marselina, 2023)

3. Faktor tidak langsung

a. Kunjungan antenatal care (ANC)

Kunjungan ANC rutin membantu mendeteksi anemia lebih dini, karena gejala awal sering tidak disadari.

b. Paritas

Kehamilan lebih dari tiga kali dapat menguras cadangan zat gizi tubuh dan meningkatkan risiko anemia.

c. Umur

Ibu < 20 tahun atau > 35 tahun rentan anemia karena cadangan zat besi rendah dan kesiapan tubuh belum optimal.

d. Dukungan suami

Dukungan suami dalam mengingatkan konsumsi tablet besi dan menjaga pola makan membantu ibu hamil mencegah anemia.

(Herawati, 2023).

2.2.6 Dampak Anemia terhadap Kehamilan

1. Komplikasi berat

Hb < 6 g/dL dapat menyebabkan hipoksia janin, gagal jantung pada ibu, dan risiko persalinan prematur.

2. Gangguan kehamilan dan persalinan

Anemia dapat menghambat pertumbuhan janin, meningkatkan risiko abortus, memperpanjang persalinan, serta menimbulkan perdarahan, infeksi, dan dekompensasi kordis (terutama Hb <4 g/dL).

3. Risiko pada ibu dan janin

Hipoksia dapat menyebabkan syok, kematian ibu tanpa perdarahan, kematian janin, cacat lahir, serta anemia pada bayi baru lahir.

4. Gangguan kesehatan ibu

Menyebabkan lesu, lelah, pusing, pucat, dan pandangan berkunang.

5. Kontribusi pada kematian ibu dan bayi

Anemia defisiensi besi menjadi salah satu faktor penting meningkatnya AKI dan AKB.

(Zulaikah, 2022)

2.2.7 Penatalaksanaan Anemia

1. Penegakan Diagnosis dan Terapi Obat

Setelah diagnosis anemia ditegakkan, diberikan suplemen zat besi (sulfas ferrosus) 3×200 mg. Dosis anemia berat 4–6 mg/kgBB/hari, dan anemia ringan–sedang 3 mg/kgBB/hari dalam tiga dosis (Susiloningtyas, 2021).

2. Peningkatan Asupan Nutrisi

Disarankan konsumsi sumber zat besi hewani (daging, ikan, unggas), serta menghindari kopi, teh, soda, dan susu saat makan karena menghambat penyerapan zat besi (Zulaikah, 2022).

3. Konseling dan Edukasi

- a. Edukasi pola makan tinggi protein dan zat besi.
 - b. Suplemen zat besi tidak diminum bersama susu/teh/kopi; lebih baik dengan vitamin C.
 - c. Edukasi penyakit dan pentingnya kepatuhan terapi.
 - d. Jelaskan efek samping (mual, konstipasi, feses hitam).
 - e. Anjurkan kontrol bila efek samping berat muncul.
- (Hackley et al., 2020).

4. Evaluasi dan Tindak Lanjut

Pemeriksaan ulang kadar Hb dan Ht dilakukan setelah 2–3 bulan terapi. Jika Hb tidak naik ≥ 1 g/dL dalam 4 minggu, dilakukan pemeriksaan lanjutan (MCV, RDW, ferritin) dan terapi dilanjutkan 2 bulan sebelum evaluasi ulang (Hackley et al., 2020).

2.2.8 Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil

1. Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Secara Rutin

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama kehamilan, mengandung 60 mg besi dan 400 mcg asam folat per hari. Kepatuhan penting untuk menjaga cadangan zat besi dan mencegah anemia defisiensi besi (Sinaga et al., 2021).

2. Peningkatan Asupan Nutrisi Kaya Zat Besi

Mengonsumsi makanan sumber zat besi hewani (daging merah, hati, ikan, ayam) serta sumber nabati (kacang-kacangan, sayuran hijau) dapat meningkatkan kadar Hb (Wulandari et al., 2021).

3. Pemeriksaan Kehamilan Rutin

Melakukan ANC minimal 6 kali, termasuk pemeriksaan Hb pada trimester I dan III, membantu mendeteksi dini anemia dan mencegah komplikasi (Kemenkes RI, 2022).

4. Edukasi dan Konseling

Bidang kesehatan perlu memberikan edukasi tentang pola makan bergizi seimbang, pentingnya TTD, serta tanda dan risiko anemia (lelah, pusing, pucat). Edukasi terbukti meningkatkan kepatuhan ibu hamil (Fitriani et al., 2020).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah dasar penting dalam kehidupan yang terbentuk melalui proses memahami informasi dari hasil pengamatan menggunakan pancaindra, terutama penglihatan dan pendengaran (Notoadmodjo, 2014 dalam Hasanah, 2021). Rasa ingin tahu mendorong individu memproses

rangsangan sensorik sehingga membentuk perilaku terbuka atau open behaviour. Secara keseluruhan, pengetahuan merupakan hasil interaksi antara individu sebagai subjek dan objek yang diamati, sehingga memperluas pemahaman seseorang (Hasanah, 2021).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Berdasarkan Notoadmojo (2014) dalam Hasanah (2021), terdapat enam level pengetahuan, yang meliputi:

1. Tahu (*Know*): Tingkat paling dasar, yaitu kemampuan mengingat kembali informasi seperti menyebutkan, menjelaskan, atau mendefinisikan materi.
2. Memahami (*Comprehension*): kemampuan menjelaskan, menafsirkan, dan menyimpulkan materi secara tepat.
3. Aplikasi (*Application*): kemampuan menggunakan pengetahuan untuk menyelesaikan masalah atau situasi nyata.
4. Analisis (*Analysis*): kemampuan menguraikan materi menjadi bagian-bagian dan membedakannya berdasarkan karakteristik tertentu.
5. Sintesis (*Synthesis*): kemampuan menggabungkan berbagai informasi menjadi konsep atau pola baru, serta menghasilkan ide baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*): tingkat tertinggi, yaitu kemampuan menilai dan mengambil keputusan secara kritis berdasarkan pertimbangan logis..

(Hasanah, 2021)

2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai sumber dan metode yang dimanfaatkan dalam kehidupan sehari-hari. Secara historis, cara memperoleh pengetahuan dibedakan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern (Ramadhina, 2021).

1. Cara tradisional digunakan sebelum berkembangnya metode ilmiah yang sistematis. Bentuknya meliputi:
 - a. *Trial and error*, yaitu perolehan pengetahuan melalui percobaan berulang hingga menemukan hasil yang tepat.

- b. Kekuasaan atau otoritas, yakni penerimaan pengetahuan berdasarkan kebiasaan atau kepercayaan tanpa penalaran kritis.
 - c. Pengalaman pribadi, yaitu belajar dari pengalaman masa lalu dalam menghadapi situasi serupa.
2. Cara modern bersifat sistematis, logis, dan ilmiah, serta dikenal sebagai metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (Ramadhina, 2021).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Ramadhina (2021), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain:

1. Pendidikan : semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah individu menerima, memahami, dan mengolah informasi dari berbagai sumber.
2. Pekerjaan : lingkungan kerja memberikan pengalaman belajar yang dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan.
3. Umur : bertambahnya usia berpengaruh terhadap kematangan berpikir dan kemampuan memahami informasi.
4. Minat : dorongan dan ketertarikan terhadap suatu hal mendorong individu untuk mempelajarinya lebih mendalam.
5. Pengalaman : interaksi langsung dengan lingkungan memperkaya pengetahuan seseorang.
6. Lingkungan : kondisi sosial dan fisik sekitar memengaruhi proses penerimaan serta pengolahan informasi.
7. Informasi : kemudahan akses terhadap berbagai sumber informasi mempercepat perolehan dan perluasan pengetahuan.

(Ramadhina, 2021).

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang memuat pertanyaan terkait materi yang ingin dinilai pada responden (Rustihati, 2022). Pertanyaan untuk mengukur pengetahuan umumnya dibagi menjadi dua:

1. Subjektif, misalnya esai, di mana penilaian bergantung pada interpretasi penilai sehingga hasilnya bisa berbeda antar penilai atau waktu.
2. Objektif, misalnya pilihan ganda, benar–salah, atau menjodohkan, yang memungkinkan penilaian lebih pasti tanpa pengaruh subjektivitas penilai.

Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Hasil pengukuran biasanya dihitung berdasarkan persentase jawaban benar dari kuesioner (Arikunto, 2016) dan dikategorikan secara kualitatif menjadi beberapa tingkat :

1. Baik jika 76 – 100% jawaban benar,
2. Cukup jika 56 – 75% jawaban benar, dan
3. Kurang jika $\leq 55\%$ jawaban benar.

(Rustihati, 2022)

2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia

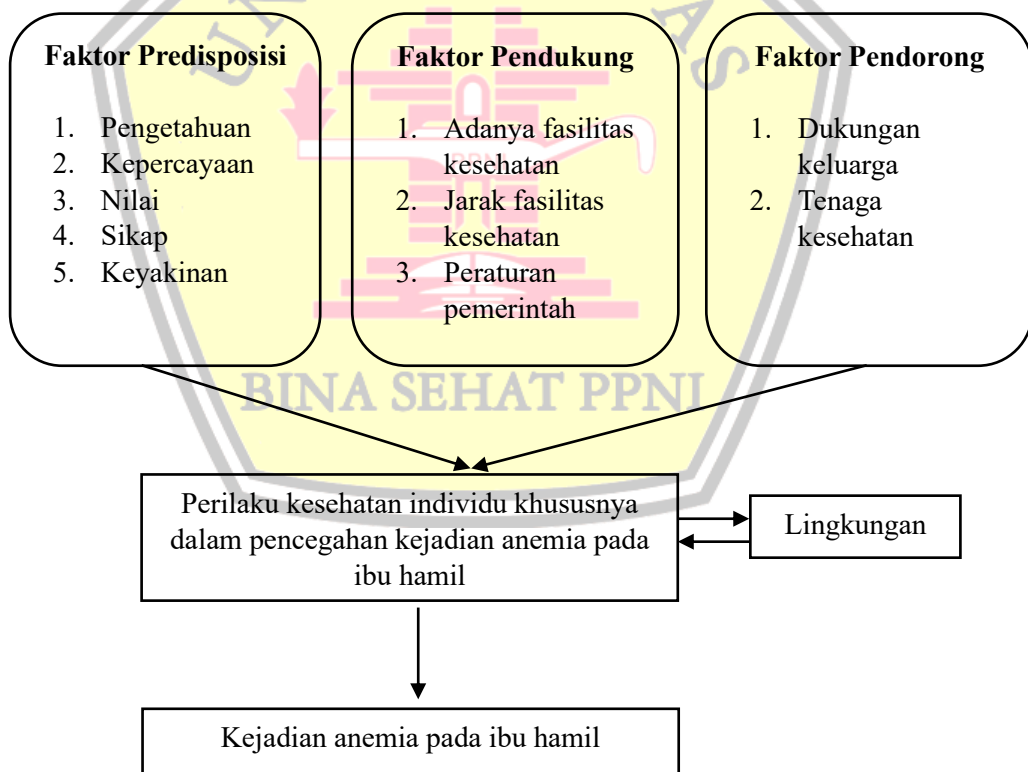
Berbagai penelitian Indonesia dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa pengetahuan berperan penting dalam menurunkan risiko anemia pada ibu hamil. Ibu dengan pengetahuan baik lebih memahami penyebab, gejala, dampak, serta cara pencegahannya terutama melalui konsumsi makanan tinggi zat besi dan kepatuhan minum TTD (Maharani et al., 2021). Pengetahuan yang cukup juga membantu ibu mengenali tanda awal anemia dan rutin memeriksakan Hb. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan membuat ibu kurang peduli pada gizi, tidak patuh minum TTD, dan jarang memeriksa Hb, sehingga risiko anemia menjadi lebih tinggi (Maharani et al., 2021).

Hal ini dibuktikan oleh berbagai studi, seperti penelitian Siregar et al. (2023) di Puskesmas Batunadua dan Aldania et al (2024) di Puskesmas Kledung, yang menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan dan kejadian anemia ($p < 0,05$). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Amalia et al. (2023) dan Maharani et al. (2021), di mana sebagian besar ibu hamil dengan pengetahuan rendah mengalami anemia. Penelitian Nurdini et al. (2024) serta

Hartini et al. (2024) turut menegaskan bahwa pengetahuan menjadi faktor penting yang memengaruhi kejadian anemia selain kepatuhan minum TTD dan faktor gizi.

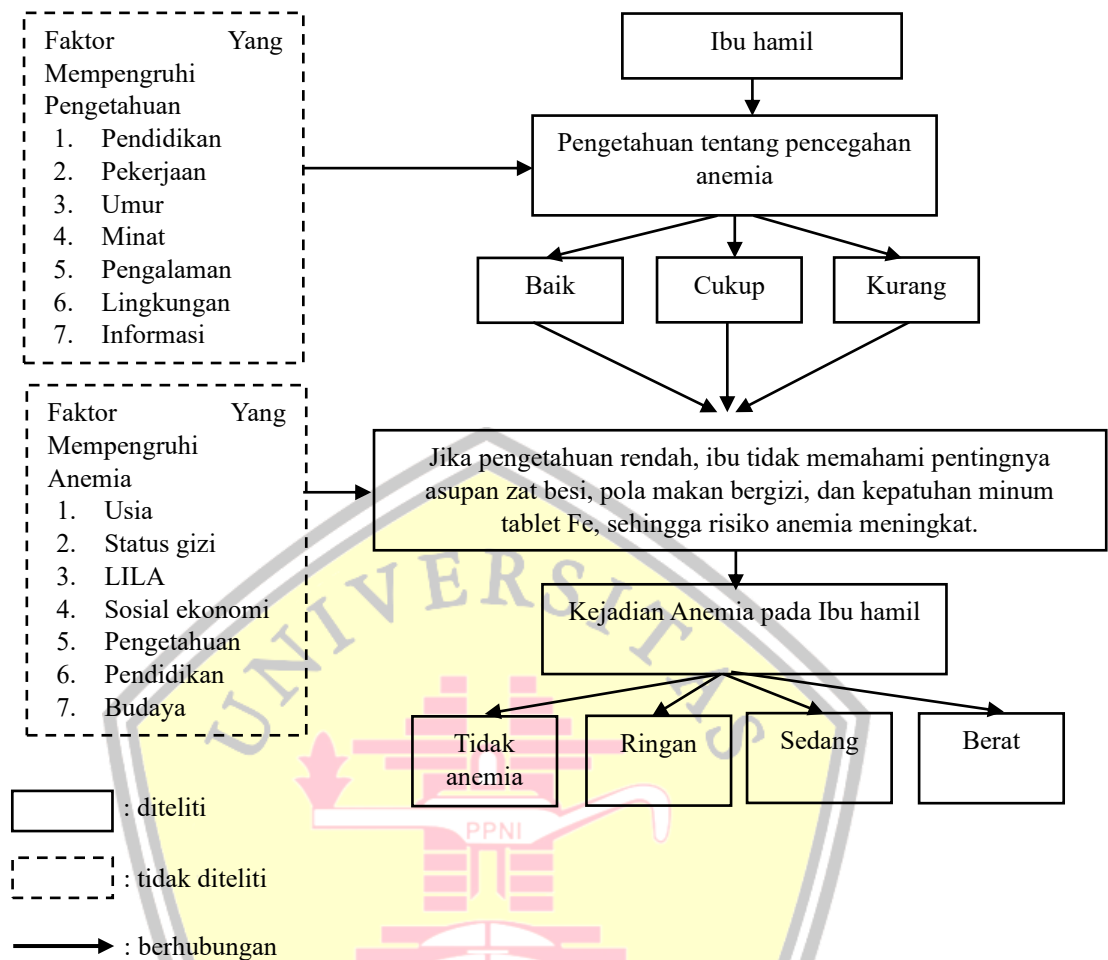
Secara mekanistik, rendahnya pengetahuan membuat ibu kurang memahami pentingnya zat besi, tidak mengenali penghambat penyerapan besi seperti konsumsi teh/kopi, serta tidak menyadari risiko anemia seperti prematuritas dan BBLR (Nurdini et al., 2024). Karena itu, pengetahuan menjadi faktor kognitif yang memengaruhi perilaku kesehatan, semakin rendah pengetahuan, semakin tinggi risiko anemia pada kehamilan. Temuan ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan sangat penting untuk menurunkan angka anemia pada ibu hamil di Indonesia.

2.5 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.5 Kerangka teori Lawrence Green

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.6 Kerangka konseptual hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan anemia dengan kejadian anemia di Puskesmas Megaluh Jombang

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan kesimpulan sementara atau dugaan awal yang diajukan peneliti mengenai hubungan antara dua atau lebih variabel, yang belum bersifat final (Suharsimi Arikunto dalam Hardani et al., 2020). Berdasarkan kerangka konsep penelitian, hipotesis dalam studi ini dirumuskan sebagai berikut:

- a. H1: Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan anemia dengan kejadian anemia di Puskesmas Megaluh Jombang.

- b. H₀ : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan anemia dengan kejadian anemia di Puskesmas Megaluh Jombang.

2.8 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti selama pelaksanaan penelitian di Puskesmas Megaluh Jombang, keterbatasan penelitian ini antara lain sebagai berikut.

- a. Jawaban kuisioner bersifat subjektif dari responden dan bergantung pada kejujuran responden selama pengisian kuisioner, sehingga dapat menyebabkan bias hasil penelitian.
- b. Pengambilan data dilakukan bersamaan dengan kegiatan pemeriksaan kehamilan, sehingga kondisi lingkungan pelayanan dapat memengaruhi konsentrasi responden dalam mengisi kuesioner.

