

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia pada Ibu Hamil

1. Definisi Kehamilan

Definisi kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam Fatimah dan Suryaningsih (2017) yaitu sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Apabila dihitung dari mulai fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan berdasar kepada kalender internasional.

2. Definisi Anemia pada Ibu Hamil

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah lebih rendah dari yang seharusnya atau konsentrasi hemoglobin di dalam sel darah merah lebih rendah dari normal. Pertumbuhan dan perkembangan di dalam kandungan sangat penting, artinya karena semua organ sedang dalam masa pembentukan, bertumbuh dan berkembang selama dalam kandungan. Hampir semua organ tubuh telah selesai pertumbuhannya saat setelah dilahirkan. Oleh sebab itu, gangguan pada periode ini akan meningkatkan risiko gangguan pada fungsi berbagai organ tubuh, kecuali pada organ yang masih dapat berkembang setelah bayi dilahirkan, yaitu otak, hati dan sistem imun. Berbagai kondisi status gizi dan lingkungan ibu hamil dapat membuat janin tumbuh dalam keterbatasan. Pembelahan dan pembesaran

sel-sel janin mengikuti ketersediaan zat gizi yang diterima selama dalam kandungan (Achadi, *et.al.*, 2020).

3. Pengelompokan Anemia (g/dL) Berdasarkan Umur

Tabel 2.1 Rekomendasi WHO Tentang Pengelompokan Anemia (g/dL)

Berdasarkan Umur

Populasi	Tidak Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 - 59 bulan	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	<7.0
Anak 5 – 11 tahun	11.5	11 – 11.4	8.0 – 10.9	<8.0
Anak 12 – 14 tahun	12	11 – 11.9	8.0 – 10.9	<8.0
WUS tidak hamil	12	11 – 11.9	8.0 – 10.9	<8.0
Ibu hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	<7.0
Laki-laki \geq 15 tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	<8.0

Sumber: WHO, 2011 dalam (Kemenkes RI, 2021)

4. Tanda-tanda Anemia pada Ibu Hamil

Berikut ini paparan menurut Kemenkes RI (2020) tentang Panduan Pedoman Pemberian Suplementasi Zat Besi pada ibu hamil didalamnya disampaikan bahwa tanda dan gejala anemia pada ibu hamil diantaranya:

- a. Lesu, lelah, letih, lemah, lunglai (5L)
- b. Kelopak mata pucat
- c. Lidah dan bibir pucat
- d. Mata berkunang-kunang
- e. Pusing

5. Penyebab Anemia pada Ibu Hamil

Defisiensi zat besi terjadi ketika simpanan zat besi tubuh tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Defisiensi zat besi dapat disebabkan oleh asupan zat besi yang tidak memadai karena pola makan yang minim akan zat besi, dan/atau yang mengandung zat besi dalam bentuk yang tidak dapat diakses secara biologis (WHO, 2020).

Berikut paparan Menurut Kemenkes RI (2020) tentang Panduan Pedoman Pemberian Suplementasi Zat Besi pada ibu hamil didalamnya disampaikan bahwa tanda penyebab anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu:

- a. Pola makan yang kurang beragam dan bergizi seimbang

Setiap asupan makanan pada ibu hamil harus mengandung protein, karbohidrat, dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral).

- b. Kurang asupan makanan yang mengandung zat besi

Makanan yang mengandung zat besi diantaranya hati, telur, ikan, daging, sayuran dan buah berwarna.

- c. Kehamilan yang berulang dalam waktu yang singkat

Jarak kehamilan dalam waktu yang singkat jika kehamilan berikutnya < 2 tahun.

- d. Ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Ibu hamil dikatakan KEK apabila Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm.

- e. Ibu hamil mengalami infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi.

Contohnya yaitu ibu hamil mengalami kecacingan dan malaria (terutama daerah endemik malaria).

6. Dampak Anemia pada Ibu Hamil

Berikut paparan Menurut Kemenkes RI (2020) tentang Panduan Pedoman Pemberian Suplementasi Zat Besi pada ibu hamil didalamnya disampaikan bahwa dampak yang ditimbulkan dari anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu:

- a. Fungsi kekebalan tubuh yang menurun
- b. Meningkatkan risiko terjadinya infeksi
- c. Menurunkan kualitas hidup

Menurunkan kualitas hidup yang dapat berdampak kepada keguguran/ abortus, pendarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah (BB <2500 gr) dan pendek (PB <48 cm), bila ibu mengalami anemia berat, bayi berisiko lahir mati (Kemenkes RI, 2020).

Ibu hamil yang sehat dan bergizi baik berpeluang mengandung dan melahirkan bayi sehat dan bergizi baik pula. Tetapi sebaliknya, ibu hamil yang menderita anemia, atau mempunyai status gizi kurang mempunyai risiko lebih besar mengandung bayi yang pertumbuhan dan perkembangan di dalam kandungan terhambat (Achadi, *et.al.*, 2020).

7. Jenis Anemia pada periode Kehamilan dan Nifas

Berikut adalah penjelasan jenis Anemia pada periode kehamilan dan nifas (Wibowo, *et.al.*, 2021).

a. Anemia karena perdarahan

1) Masa periode kehamilan

Anemia penyebab perdarahan dapat terjadi selama periode kehamilan (perdarahan antepartum), namun sering terjadi pada kondisi pasca salin (perdarahan postpartum/pasca salin).

2) Masa nifas

Kehilangan darah hingga 30% dari volume total darah (sekitar 15 ml/kg berat badan) masih bisa dikompensasi tubuh. Kehilangan darah sebanyak 1000 ml atau lebih dari itu dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas maternal.

b. Anemia *Hipoproliferatif*

1) Anemia defisiensi besi

Anemia jenis ini merupakan anemia yang sering terjadi pada periode kehamilan, yang dipicu oleh perubahan fisiologis maternal.

2) Anemia defisiensi asam folat, vitamin B12, dan B6

a) Defisiensi asam folat

Anemia jenis ini merupakan anemia defisiensi asam folat yang terjadi di negara industrial, namun dapat terjadi pada wanita dengan diet tidak seimbang, malabsorpsi dan alkohol.

b) Defisiensi vitamin B12

Anemia jenis ini disebabkan defisiensi vitamin B12 yang diakibatkan oleh faktor intrinsik salah satu contohnya lambung.

c) Defisiensi Vitamin B6

Pada ibu hamil dengan anemia yang tidak responsif terhadap pemberian zat besi perlu dipertimbangan adanya defisiensi vitamin B6.

3) Anemia akibat proses inflamasi

Anemia jenis ini disebabkan oleh infeksi parasit maupun bakteri (contoh *pielonefritis* akut), infeksi virus kronis (contoh:HIV) dan penyakit inflamasi kronis yang memengaruhi pencernaan.

4) Anemia karena penyakit ginjal

Anemia jenis ini terjadi ada wanita dengan kondisi defisiensi *eritropoietin*, anemia *normositik* dan anemia *hipoproliferatif*.

8. Diagnosis dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan

Berikut ini penjelasan dignosis dan Tatalaksana Defisiensi Besi pada Ibu Hamil (Wibowo, *et.al.*, 2021).

Berdasarkan WHO, anemia defisiensi besi merupakan keadaan dimana tubuh kekurangan besi, yang terbukti dengan adanya tanda kekurangan besi pada jaringan dan tidak tercukupinya cadangan besi di dalam tubuh disertai dengan penurunan kadar hemoglobin lebih dari 2 standar deviasi dari nilai referensi pada populasi yang sama. Kehamilan

mengakibatkan perubahan fisiologis ibu sehingga meningkatkan risiko anemia, dimana paling rentan dimulai pada usia kehamilan sekitar 20-24 minggu. Dari berbagai jenis anemia dalam kehamilan, anemia defisiensi besi merupakan penyebab anemia yang paling umum terjadi pada periode kehamilan.

Berikut ini merupakan beberapa stadium anemia defisiensi besi yaitu:

a. Stadium 1 : Deplesi Besi

Deplesi cadangan besi ditandai dengan penurunan serum feritin ($<40\mu\text{g/L}$), sedangkan pada pemeriksaan hemoglobin dan besi serum masih normal. Pada stadium ini terjadi peningkatan absorpsi besi pada usus.

b. Stadium 2 : *Eritropoiesis* Defisiensi Besi

Apabila kondisi deplesi terus berlanjut, cadangan besi akan menjadi sangat rendah, sehingga penyediaan besi untuk *eritropoiesis* berkurang. Kondisi ini dikenal dengan istilah *eritropoiesis* defisiensi besi, dimana manifestasi anemia belum terlihat dan kadar hemoglobin masih normal. Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil penurunan besi serum (SI) dan saturasi transferin sedangkan *Total Iron Binding Capacity* (TIBC) meningkat.

c. Stadium 3 : Anemia Defisiensi Besi

Pada anemia defisiensi besi sudah terjadi gangguan fungsi, ditandai dengan penurunan kadar Hemoglobin (hb), MCV, MCH

disamping penurunan kadar feritin dan kadar besi didalam serum. Gambaran darah tepi didapatkan mikrositik dan hipokrimik.

Tabel 2.2 Gambaran laboratorium sesuai Stadium Defisiensi Besi

Stadium Defisiensi Besi	Karakteristik
Deplesi Besi	Feritin <40µg/L
	Normal Hb/ Ht
	Normal Eritrosit
Eritropoiesis defisiensi besi	Feritin <20µg/L
	TSAT <20%
	Serum iron <60 mcg/dL
	Normal Hb/ Ht
Anemia Defisiensi Besi	Feritin <15µg/L
	MCV <80 fL, MCH <26 pg
	TSAT <16%
	Serum Iron <40µg/dL
	Hemoglobin <11g/dL; Ht <33%
	RDW >14,5%

Sumber: dalam (Wibowo, *et.al.*, 2021)

a. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan skrining anemia pada periode kehamilan disarankan untuk dilakukan pada trimester 1, saat usia 24-28 minggu, serta dalam 24-28 jam pascasalin (sesuai indikasi).

Penjelasan (Wibowo, *et.al.*, 2021) untuk mendiagnosis anemia defisiensi besi (ADB) dapat dilakukan beberapa parameter pemeriksaan berikut ini:

1) Konsentrasi Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin merupakan protein didalam darah yang dapat mempresentasikan kadar besi di sirkulasi. WHO mengklasifikasikan derajat keparahan anemia sebagai berikut:

- a) Ringan : kadar Hb <11 mg/dL
- b) Sedang : kadar Hb <10 mg/dL
- c) Berat : kadar Hb <7 mg/dL

2) Kadar hematokrit (Ht)

Hematokrit adalah jumlah eritrosit pada volume darah keseluruhan yang dihitung dalam persentase. Pada kehamilan terjadi peningkatan volume plasma yang jumlahnya tidak berimbang dengan peningkatan jumlah eritrosit sehingga menyebabkan penurunan pada kadar hematokrit dalam kehamilan yaitu <33% mengindikasikan adanya anemia.

3) Hitung eritrosit

Anemia ditandai dengan penurunan jumlah eritrosit yang disertai dengan berkurangnya kadar hemoglobin (Hb) atau perubahan morfologi eritrosit. Pada kondisi hamil, jumlah eritrosit <3,42 x 10⁶/mm³ dapat dikatakan anemia.

4) *Mean Corpuscular Volume* (MCV) dan *Mean Corpuscular Hemoglobin* (MCH)

MCV merupakan ukuran atau volume rata-rata eritrosit. Sedangkan MCH merupakan rata-rata konsentrasi pada hemoglobin dalam satu sel eritrosit. Pada anemia defisiensi besi nilai MCV <80 fl dan MCH <26 PG, serta pada apusan darah tepi tampak gambaran eritrosit mikrositik hipokrom. Defisiensi besi melalui mikositosis lebih sulit selama masa kehamilan, dan defisiensi besi dapat terjadi meskipun MCV masih normal.

5) *Red-cell Distribution Width (RDW)*

RDW menunjukkan variasi ukuran eritrosit dan dapat melihat adanya defisiensi besi lebih awal. Nilai RDW $>14,5\%$ mengkonfirmasi diagnosis anemia defisiensi besi dengan sensitivitas $43,8\%$ dan spesifisitas $73,7\%$.

6) Retikulosit

Retikulosit dapat dipergunakan untuk menilai respons sumsum tulang terhadap anemia. Jumlah retikulosit normal yaitu $50.000/100.000/\mu\text{l}$ untuk hitung absolut dan $0,6 - 2\%$ untuk persentase absolut namun nilai ini mempunyai standar error yang cukup tinggi. Untuk penilaian efektivitas produksi eritrosit yang lebih baik, nilai retikulosit absolut perlu dikoreksi dengan kadar hematokrit dan waktu maturasi retikulosit di sirkulasi, yang dinamakan *Reticulocyte Production Index (RPI)*. Nilai RPI $<2\%$ berhubungan dengan kondisi anemia hipoproliferatif dan kelainan maturasi eritrosit, seperti pada anemia defisiensi besi.

7) *Reticulocyte Hemoglobin Content (Ret-He/CHr) Ret-He*

Ret-He menggambarkan ketersediaan zat besi untuk eritropoiesis, sehingga penurunan Ret-He dapat digunakan untuk deteksi awal defisiensi

besi. Ret-He merupakan indikator paling awal untuk mengetahui penurunan ataupun peningkatan availabilitas besi di sumsum tulang.

8) Feritin

Feritin adalah protein yang mengandung besi, dan menggambarkan total besi yang tersimpan dalam tubuh. Feritin terutama didapatkan pada sel *retikuloendotelial* pada hati, limpa, sumsum tulang dan jaringan tubuh lainnya. Kadar serum feritin $<15 \mu\text{g/L}$ dijadikan diagnosis patokan defisiensi besi. Walaupun begitu, nilai serum feritin $<30 \mu\text{g/L}$ memiliki nilai sensitivitas 92% dan spesifisitas 98% untuk mendeteksi defisiensi.

9) Serum Iron (SI) dan Total Iron Binding Capacity (TIBC)

Pengukuran besi serum merupakan pengukuran jumlah besi yang berikatan dengan transferin. Kadar besi serum normal adalah 60–120 mg/dL. Kadar serum besi yang rendah menggambarkan tidak mempunyai sumsum tulang untuk meningkatkan produksi eritrosit dengan yang baik, akibat proses pembentukan hemoglobin yang membutuhkan besi terganggu.

Selanjutnya, perhitungan TIBC adalah pengukuran kadar protein transferin yang berikatan dengan besi. Kadar normal TIBC adalah antara 300–350 mg/dL (meningkat hingga 300–400 mg/dL pada kehamilan). Besi serum kurang dari 60 mg/dL, atau TIBC lebih dari 400 mg/dL menandakan adanya anemia defisiensi besi pada kehamilan.

10) *Reseptor Transferin/soluble Transferin Receptor (sTfR)*

Reseptor transferin/sTfR meningkat pada defisiensi besi dipicu oleh eritroblas di sumsum tulang akibatnya sTfR dapat memberikan informasi terkait kebutuhan sel akan besi serta derajat proliferasi eritropoiesis. Kadar sTfR rendah pada awal kehamilan, kemudian meningkat mulai trimester 2 seiring peningkatan kebutuhan besi. Reseptor transferin meningkat pada keadaan defisiensi besi atau apabila kebutuhan zat besi seluler meningkat seperti dalam kehamilan. Pada keadaan defisiensi besi, peningkatan sTfR memungkinkan sel untuk meningkatkan aviditas terhadap besi sehingga meningkatkan absorpsinya.

11) Saturasi Transferin (TSAT)

Nilai TSAT diperoleh dari kadar serum besi dibagi TIBC, yang merepresentasikan seberapa banyak kadar besi yang dapat digunakan pada proses eritropoiesis. TSAT <20% merupakan tanda defisiensi besi kronik pada kehamilan yang terjadi akibat banyaknya besi yang dilepaskan dari transferin yang bersirkulasi untuk mempertahankan eritropoiesis. Saturasi transferin dapat menggantikan feritin pada kondisi inflamasi, meskipun tidak sebaik feritin dalam mendiagnosis stadium awal defisiensi besi.

12) Rasio mikrositik/hipokrom (MCV/MCH)

Eritropoiesis pada keadaan defisiensi besi menunjukkan persentase eritrosit yang hipokrom lebih besar dibandingkan dengan yang mikrositik. Eritrosit hipokrom terjadi lebih awal dibandingkan dengan eritrosit mikrositik pada individu dengan defisiensi besi ringan. MCV

mencerminkan populasi eritrosit selama 120 hari sebelumnya. rasio MCV/MCH < 0,9 berhubungan dengan defisiensi besi.

13) Hepsidin

Hepsidin memiliki angka diagnostik yang lebih tinggi dibandingkan serum feritin dan TSAT untuk melihat respon terapi. Hal ini dikarenakan hepsidin bertindak sebagai regulator utama dari besi, sehingga peningkatan hepsidin menunjukkan penyimpanan besi yang adekuat. Kenaikan hepsidin >20 µg/L, memiliki sensitivitas 84,4% dan nilai prediktif positif 81,6% untuk melihat respon terapi besi oral. Pemeriksaan hepsidin sebelum pengobatan dapat membantu mengidentifikasi pasien anemia defisiensi besi. Sehingga, pasien yang kurang respon dengan pemberian terapi oral dapat dipertimbangkan dengan pemberian terapi intravena.

Secara ringkas, pemeriksaan penunjang berikut dapat dilakukan untuk mengidentifikasi ADB pada kehamilan:

- a) Konsentrasi Hb : menilai derajat anemia
- b) Indeks eritrosit : menilai jenis anemia
- c) Feritin : menilai kadar penyimpanan besi
- d) Retikulosit : menilai aktivitas eritropoiesis
- e) TSAT, RetHe : menilai kadar besi fungsional untuk proses eritropoiesis
- f) C-reaktif protein : menilai derajat inflamasi

9. Upaya Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil

Berikut paparan Menurut Kemenkes RI (2020) tentang Panduan Pedoman Pemberian Suplementasi Zat Besi pada ibu hamil didalamnya disampaikan bahwa upaya pencegahan anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu:

- a. Memperbanyak asupan makanan yang kaya akan zat besi dan protein, seperti hati, telur, unggas, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah berwarna merah atau kuning.
- b. Makan gizi seimbang dengan penambahan satu porsi makanan.
- c. Minum suplemen zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d. Menggunakan alas kaki sebagai pencegahan infeksi cacing tambang.

Catatan: Jika berada di endemik malaria gunakan kelambu sebagai langkah pencegahan malaria.

B. Suplementasi Zat Besi pada Ibu Hamil

Pertumbuhan janin di dalam kandungan memerlukan berbagai macam zat gizi termasuk energi, protein, vitamin dan mineral besi. Zat gizi yang diperoleh janin berasal dari persediaan ibunya. Oleh sebab itu, sebelum memasuki kehamilan, seorang ibu seharusnya sudah mempunyai persediaan zat gizi yang cukup. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen besi selama 180 hari selama kehamilannya. Supaya ibu hamil memahami bahaya anemia dan manfaat suplementasi zat besi, tenaga kesehatan perlu menyampaikan informasi yang paling esensial kepada ibu hamil untuk melakukan pencegahan anemia. Kebutuhan suplemen zat besi pada masa

kehamilan tergolong tinggi sehingga tidak dapat dipenuhi hanya dari asupan makanan saja. Berdasarkan AKG 2013, jika pada saat sebelum hamil dan trimester 1 kebutuhan zat besi sehari-hari sebesar 26 mg, pada saat trimester 2 ibu hamil memerlukan tambahan zat besi 9 mg/hari dan trimester 3 membutuhkan zat besi sebanyak 1 mg/hari dari total kebutuhan sebelum hamil. Oleh karena itu ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen zat besi (Achadi, *et.al.*, 2020).

Asupan zat besi selama kehamilan adalah kurang lebih 100 mg yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, plasenta dan perdarahan saat persalinan yang mengeluarkan rata-rata 250 mg besi. Selain itu, kebutuhan zat besi pada wanita hamil meningkat 25% dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan tersebut sangat sulit dipenuhi hanya dari sumber makanan saja. Oleh sebab itu, dibutuhkan suplemen zat besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan penelitian Siekmans *et.al.* (2019) menyatakan bahwa ketika melakukan wawancara secara khusus mengenai tujuan suplementasi zat besi, wanita percaya bahwa suplemen *Iron and Folic Acid* (IFA) dapat mencegah kejadian anemia (Afghanistan, Kenya, Nigeria dan Senegal), selain itu suplementasi zat besi dapat meningkatkan pertumbuhan normal ketika melahirkan bayinya (Afghanistan dan Senegal), membantu mereka tetap sehat (Indonesia, Kenya dan Senegal) serta mengurangi pusing dan kelelahan (Afghanistan dan Indonesia).

Berikut ini paparan Menurut Kemenkes RI (2020) tentang Panduan Pedoman Pemberian Suplementasi Zat Besi pada ibu hamil.

1. Pemberian Suplemen Zat Besi pada Ibu Hamil

- a. Dibutuhkan untuk memenuhi asupan zat besi, guna mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat.
- b. Untuk mencegah anemia, diberikan minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan.

Catatan: apabila perut terasa perih, ada rasa mual, dan feses berubah warna menjadi kehitaman, maka tidak perlu merasa khawatir karena tubuh mengalami penyesuaian. Maka dari itu, untuk meminimalkan efek samping tersebut jangan minum suplemen zat besi dalam keadaan perut sedang kosong.

2. Cara Konsumsi Suplemen Zat Besi agar Lebih Efektif untuk Mencegah Anemia

- a. Suplemen zat besi sebaiknya diminum pada saat malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- b. Suplemen zat besi dikonsumsi bersamaan dengan makanan dan minuman yang mengandung vitamin C buah segar, jus buah, sayuran supaya penyerapan di dalam tubuh lebih baik.
- c. Tidak minum suplemen zat besi bersamaan dengan minuman teh, kopi, susu, obat sakit maag dan tablet kalsium sebab akan menghambat penyerapan zat besi.

3. Cara Mendapatkan Suplemen Zat Besi

Cara mendapatkan suplemen zat besi bisa diperoleh pada bidan, bidan desa atau tenaga gizi lainnya. Mencatat di kartu kontrol minum suplemen zat besi pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) ataupun dicatat secara manual untuk dilaporkan kepada bidan/TPG.

4. Cara Pemberian Suplemen Zat Besi

Pemberian suplemen zat besi dilakukan dengan cara:

- 1) Ibu hamil dapat memperoleh suplemen zat besi pada bidan atau tenaga gizi melalui perjanjian dengan menerapkan prinsip pencegahan infeksi.
- 2) Ibu hamil dapat mengonsumsi suplemen zat besi mandiri dengan kandungan zat besi sekurang-kurangnya 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat (sama dengan suplemen program) dapat dibeli di apotek atau toko obat.
- 3) Ibu hamil harus mencatat pada kartu kontrol minum suplemen zat besi dalam buku KIA atau mencatatnya secara manual untuk nantinya dilaporkan kepada bidan atau tenaga gizi.
- 4) Melakukan komunikasi dengan cara menghubungi bidan atau tenaga gizi melalui SMS, telepon, sosial media atau aplikasi chat apabila ada pertanyaan yang tidak dapat dimengerti.
- 5) Bidan atau tenaga gizi dapat melakukan kunjungan rumah ke ibu hamil untuk mendistribusikan suplemen zat besi dengan perjanjian sebelumnya dengan tetap menerapkan prinsip pencegahan infeksi.

5. Pencatatan, Pelaporan dan Pemantauan Program

Tujuan bidan atau tenaga gizi melakukan pencatatan, pelaporan serta pemantauan program suplemen zat besi untuk mengetahui pencapaian target konsumsi suplemen zat besi sebagai langkah pengendalian dan pencegahan kejadian anemia.

C. Teori Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Dari segi biologis perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh karena itu, berdasarkan sudut pandang biologis semua hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang maupun manusia itu berperilaku, sebab mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya merupakan tindakan atau aktivitas dari manusianya itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain yaitu: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja kuliah, membaca dan lain sebagainya. Maka dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Blum, 1974 dalam Notoatmodjo, 2007). Oleh karena itu, dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis (Notoatmodjo, 2007).

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk di dalamnya perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Selain itu, perilaku kesehatan juga diartikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, pola perilaku, tindakan, serta kebiasaan terbuka yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Meskipun model tersebut lambat laun berkembang dalam respons terhadap masalah program praktis, diberikan dasar teori psikologi sebagai bantuan untuk memahami sebab serta kekuatan dan kelemahannya *Health Believe Model* (HBM) pertama dikembangkan sekitar tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial pada US *Public Health Service* untuk mendefinisikan kegagalan orang berpartisipasi dalam program pencegahan atau pendeteksian terhadap suatu penyakit. Kemudian model tersebut diperluas supaya dapat diaplikasikan pada respons orang terhadap gejala dan perilakunya dalam menanggapi diagnosis penyakit, khususnya kepatuhan pada regimen medis. Meskipun model teori tersebut lambat laun semakin berkembang dalam respons terhadap masalah program praktis, diberikan dasar teori psikologi sebagai bantuan untuk dapat memahami kekuatan dan kelemahannya (Pakpahan et al. 2021).

Health Believe Model (HBM) merupakan teori pertama yang digagas oleh Resenstock pada Tahun 1966, yang kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk pada tahun 1970 dan 1980. Teori HBM merupakan teori untuk mengetahui persepsi individu menerima atau tidak kondisi kesehatan mereka. Menurut Janz dan Becker (1984) dalam Rachmawati (2019) mengungkapkan bahwa alasan dari seorang individu untuk mau atau tidak mau dalam melakukan perilaku sehat. Studi ini menggunakan model kepercayaan HBM sebagai kerangka kerja untuk membantu dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi inisiasi dan kepatuhan penggunaan suplemen zat besi (Nechitilo, *et.al.*, 2016).

Health Belief Model menekankan pada persepsi yang kuat dan dugaan yang kuat dari adanya dampak penyakit terhadap pengobatan. Hampir serupa dengan persepsi manfaat dan persepsi kerugian akibat dari perilaku kesehatan yang lebih efektif. HBM merupakan nilai harapan, konsep pada nilai harapan dalam konteks perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, maka konsep tersebut berubah menjadi (1) keinginan untuk terhindar dari suatu penyakit atau keinginan untuk menjadi sehat (nilai) dan (2) keyakinan bahwa perilaku sehat tertentu yang dapat dilakukan akan mencegah atau mengurangi sakit. HBM dikembangkan dari teori perilaku, yang beranggapan bahwa perilaku individu tergantung pada (1) nilai yang diberikan seseorang pada suatu tujuan dan (2) perkiraan seseorang terhadap kemungkinan bahwa perilakunya bisa mencapai tujuan tersebut. (Pakpahan et al. 2021).

Komponen/ Dimensi dari teori *Health Belief Model* Conner (2015); Gochman (1988) dalam Pakpahan *et.al.* (2021) diantaranya yaitu:

a. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Dimensi persepsi kerentanan mengukur persepsi subyektif seseorang terhadap risiko terkena kondisi kesehatan atau suatu penyakit (Pakpahan *et.al.* 2021).

b. Keparahan penyakit yang dirasakan (*Perceived Severity*)

Dimensi ini menjelaskan bahwa keyakinan seorang individu terhadap keparahan penyakit. Sedangkan persepsi keparahan terhadap penyakit sering didasarkan pada informasi yang didapatkan atau pengetahuan terkait pengobatan mungkin juga berasal dari kepercayaan terhadap orang yang memiliki kesulitan mengenai penyakit yang diderita atau dampak dari penyakit terhadap kehidupannya (McCormick-Brown, 1999 dalam Rachmawati, 2019).

c. Hambatan (*Perceived Barrier*)

Dimensi ini menjelaskan bahwa aspek akan berpotensi negatif pada tindakan kesehatan tertentu, yaitu persepsi hambatan, yang nantinya akan menghambat pelaksanaan perilaku yang disarankan. Pada dimensi ini, seseorang menimbang antara dugaan efektivitas perilaku atau tindakan dan persepsi bahwa tindakan tersebut perlu mengeluarkan biaya mahal, bahaya (berefek samping negatif), keadaan tidak menyenangkan (mengganggu, sakit, sulit), tidak merasa nyaman, makan waktu dsb. Jadi, kombinasi antara kadar kerentanan dan keparahan memberikan energi atau daya untuk

bertindak serta persepsi manfaat (lebih sedikit hambatan) memberikan jalan untuk berperilaku dan bertindak (Pakpahan *et.al.* 2021).

d. Manfaat yang dirasakan (Perceived Benefit)

Dimensi ini menjelaskan bahwa meskipun penerimaan kerentanan pribadi terhadap suatu keadaan diyakini serius (yaitu kerentanan terhadap persepsi ancaman) menghasilkan dorongan yang mengarah kepada perilaku, tindakan yang dilakukan itu bergantung pada keyakinan mengenai efektivitas berbagai perilaku dalam mengurangi ancaman kesehatan (*perceived benefits of taking health action*). Faktor yang lainnya meliputi manfaat tidak terkait kesehatan (contohnya seperti, berhenti tidak merokok untuk menghemat uang). Jadi, seseorang yang memperlihatkan kadar keyakinan yang optimal pada kerentanan dan keparahan tidak dapat diharapkan menerima rekomendasi tindakan kesehatan apapun, kecuali tindakan itu dipersepsi berpotensi efektif (Pakpahan *et.al.* 2021).

e. Kemampuan pada diri sendiri untuk melakukan sesuatu (*Self-Efficacy*)

Dimensi ini menjelaskan bahwa kepercayaan pada diri sendiri terhadap kemampuan individu untuk melakukan sesuatu (Badura, 1997 dalam Rachmawati, 2019). Pada dasarnya, seorang individu tidak melakukan suatu hal yang baru kecuali mereka berpikir apabila dapat melakukannya. Apabila seorang percaya pada suatu perilaku kesehatan baru tersebut bermanfaat (dirasakan ada manfaatnya), tapi tidak berpikir bahwa

dia bisa melakukannya (*Perceived Barrier*), kemungkinan seorang individu tidak akan berani mencoba Rachmawati, 2019).

f. Isyarat untuk bertindak (*Cues to Action*)

Dimensi ini menjelaskan bahwa berbagai formulasi awal HBM membahas konsep cues (isyarat) yang nantinya akan memicu tindakan. Persepsi kerentanan dan persepsi manfaat hanya dapat dipotensialisasi dengan faktor lain, khususnya oleh isyarat yaitu berupa kejadian badani dan peristiwa lingkungan, misalnya publisitas media yang dapat memicu tindakan (Pakpahan *et.al.* 2021).

D. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan tingkat pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter ataupun oleh orang lain (Wipayani, 2008 dalam Prasetya 2019). Kepatuhan dalam penelitian ini yaitu kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen zat besi. Kepatuhan mengonsumsi suplemen zat besi diukur dari ketepatan jumlah suplemen yang dikonsumsi perhari. Ibu hamil dikategorikan patuh apabila angka kepatuhannya mencapai 90% (Rahmawati dan Subagijo, 2012 dalam Prasetya 2019).

2. Faktor- Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Konsumsi Suplemen zat besi

a. Dimensi kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*) yaitu keyakinan ibu hamil terkait kerentanan dirinya terhadap risiko suatu

penyakit yang ditimbulkan apabila tidak mengonsumsi suplemen zat besi.

Hasil penelitian Sedlander, *et.al.* (2020) menyampaikan pengetahuan, sikap dan keyakinan tentang konsumsi *Iron and Folic Acid* (IFA) selama kehamilan bahwa IFA dapat menyembuhkan anemia. Dimana anemia itu merupakan kondisi kekurangan darah didalam tubuh. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siekmans, *et.al.* (2019) menyampaikan bahwa kesadaran akan tanda dan gejala anemia selama kehamilan sangat tinggi di kalangan wanita di setiap negara. Ketika melakukan wawancara secara khusus mengenai tujuan suplementasi, wanita percaya bahwa suplementasi IFA dapat mencegah terjadinya anemia (Afghanistan, Kenya, Nigeria, dan Senegal).

Hasil penelitian Nechitilo, *et.al.* (2016) menyatakan bahwa semua wanita rentan terhadap anemia selama kehamilan, terlepas dari kesehatan umum mereka, dan mayoritas dari mereka yang diwawancarai percaya bahwa suplementasi zat besi diperlukan untuk semua wanita hamil yang berguna mencegah anemia dan menjamin kesehatan ibu dan anak. Hasil penelitian Tondeur, *et.al.* (2016) tentang tes penerimaan dan kepatuhan *Lipid-Based Nutrient Supplement* (LNS) dan *Micronutrient Powder* (MNP) antara anak-anak pengungsi dan wanita hamil serta menyusui di Aljazair menyampaikan bahwa secara keseluruhan, penduduk lokasi penelitian setempat sangat menyadari bahwa masalah gizi yang dihadapi anak-anak dan ibu hamil serta ibu menyusui seperti

anemia dan gizi buruk kronis dan bersedia bekerja sama untuk mencari solusi.

- b. Dimensi keparahan penyakit yang dirasakan (*Perceived Severity*) yaitu keyakinan ibu hamil terkait keparahan atau keseriusan terhadap suatu penyakit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siekmans *et.al.* (2019) di Senegal wanita menganggap bahwa suplemen zat besi dapat menghindari komplikasi selama persalinan. Sedangkan, hasil penelitian yang dilakukan Getachew, *et.al.* (2018) menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil menyebutkan bahwa kelelahan, pusing, bengkak pada ekstremitas sebagai gejala dan tanda utama. Risiko ibu selama persalinan dan retardasi pertumbuhan janin juga dilaporkan sebagai konsekuensi dari anemia selama hamil. Selain itu, hasil penelitian Nechitilo, *et.al.* (2016) mengungkapkan wanita mengonsumsi suplemen zat besi sebagai respons terhadap ancaman anemia gestasional.

- c. Dimensi hambatan (*Perceived Barriers*) yaitu aspek negatif pada ibu hamil yang menghalangi individu tersebut untuk mengonsumsi suplemen zat besi. Tetapi, perilaku baru akan dilakukan bila seseorang membutuhkan kepercayaan akan manfaat dari perilaku baru lebih besar dari pada melanjutkan perilaku yang lama (*Center for Disease Kontrol dan Pencegahan dalam, 2004 dalam Rachmawati, 2019*).

Hasil penelitian Aziz, *et.al.* (2021) alasan ketidakpatuhan terhadap suplemen zat besi melaporkan bahwa karena sumber keuangan

yang terbatas, kurangnya kesadaran, dan buta huruf adalah alasan utama ketidakpatuhan terhadap suplemen zat besi dan asam folat selama kehamilan. Petugas kesehatan juga menyebutkan bahwa perempuan yang tinggal di perkotaan juga tidak rutin mengonsumsi obat. Mereka membeli obat atau suplemen dari toko atau fasilitas kesehatan pemerintah tapi tidak rutin mengonsumsinya secara teratur. Selanjutnya dukun bayi menyatakan bahwa ibu hamil tidak mengunjungi fasilitas kesehatan kecuali ada kebutuhan saja.

Hasil penelitian Darmawati, *et.al.* (2020) menyatakan bahwa pandangan ibu hamil dan keluarga yang salah dalam mengonsumsi suplemen zat besi yaitu mereka beranggapan diberi obat bukan suplemen. Karena merasa tidak sakit, sehingga tidak mau untuk minum obat-obatan. Selain itu, perilaku salah selama hamil seperti minum kopi atau teh yang dapat menghambat penyerapan zat besi dan memicu anemia. Walaupun sudah diberi tahu supaya tidak melakukan hal tersebut, tetapi mereka tetap meminumnya.

Hasil penelitian Sedlander, *et.al.* (2020) persepsi negatif yang paling menonjol adalah keyakinan bahwa terlalu banyak mengonsumsi IFA selama kehamilan akan membuat bayi besar. Hal tersebut akan berdampak pada persalinan yang sulit atau bahkan sampai melakukan operasi *caesar* yang akan mengeluarkan dana besar. Disamping itu, sebagian besar ibu mertua mengabadikan mitos bayi besar akibat dari terlalu banyak konsumsi suplemen besi. Selain itu norma gender yang

tidak setara menjadi penghalang untuk mengakses IFA. Perempuan menghadapi harapan yang kuat (yaitu norma dan perintah) untuk mengabaikan kesejahteraan mereka sendiri untuk menyelesaikan beban kerja mereka dan harus melayani keluarga mereka. Persepsi perempuan harus bekerja mengurus keluarga sepanjang hari sehingga mengalami kesulitan menemukan waktu untuk mengunjungi petugas kesehatan dalam memperoleh suplemen IFA. Selain itu, disampaikan juga terkait dengan rendahnya persepsi seputar anemia, karena jika seseorang tidak percaya bahwa hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang serius, maka hal tersebut tidak akan mengubah perilaku.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siekmans *et.al.* (2019) secara umum wanita tidak mengetahui jumlah kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang direkomendasikan atau durasi suplementasi IFA, bergantung pada instruksi yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan kapan harus kembali untuk kunjungan ANC berikutnya. Meskipun beberapa kunjungan ANC dianggap sebagai norma oleh responden di Kenya, Nigeria, dan Senegal, praktik sebenarnya sangat bervariasi di berbagai negara. Hambatan eksternal untuk melanjutkan akses ke suplemen IFA termasuk kendala keuangan terkait perjalanan ke klinik ANC untuk wanita di Kenya, menerima tablet IFA dalam jumlah yang tidak memadai dari fasilitas kesehatan di Ethiopia dan kehabisan stok di fasilitas kesehatan di Senegal yang mengharuskan pengisian resep di apotek dengan biaya tambahan dan ketidaknyamanan,

mengurangi kemungkinan dia akan mendapatkannya. Di Senegal, yang mana banyak wanita mengandalkan uang suaminya untuk menghadiri ANC dan membeli suplemen zat besi.

Hambatan internal yang paling umum bagi wanita yang mengonsumsi jumlah suplemen zat besi selama kehamilan adalah kesalahpahaman mengenai suplemen tersebut dan manfaatnya. Wanita Nigeria melaporkan bahwa beberapa wanita percaya bahwa mengonsumsi tablet IFA dapat menimbulkan bahaya bagi ibu dan anak sebab akan membuat bayi menjadi besar yang berdampak pada kesulitan wanita selama persalinan. Di Senegal, wanita melaporkan preferensi khusus untuk bentuk sirup atau suplemen tablet dan mengaitkan kurangnya bentuk pilihan mereka sebagai penghalang untuk melanjutkan konsumsi. Disamping itu, hambatan utama bagi wanita hamil yang secara teratur mengonsumsi tablet IFA adalah praktik pemberian resep yang tidak konsisten dari penyedia layanan kesehatan.

Hasil penelitian Getachew, *et.al.* (2018) menyatakan bahwa lupa minum obat dan ketakutan akan efek samping merupakan penyebab utama ketidakpatuhan dalam konsumsi suplemen IFA.

Hasil penelitian Nechitilo, *et.al.* (2016) mengungkapkan bahwa secara umum, jika seorang wanita menganggap suplemen tersebut sangat efektif untuk melindunginya dari ancaman kekurangan nutrisi, dia kemungkinan besar akan mempertahankan kepatuhan, meskipun ada hambatan. Selain itu disampikan pula bahwa efek samping negatif dan

lupa telah secara konsisten diakui sebagai hambatan yang signifikan terhadap kepatuhan suplementasi zat besi.

Hasil penelitian Tondeur, *et.al.* (2016) menyampaikan bahwa menurut hasil kuesioner penerimaan, beberapa pembagian suplemen LNS dan MNP sudah dilakukan meskipun dilaporkan oleh kurang dari 10% peserta untuk semua produk. Selain itu, beberapa *sachet* kosong dilaporkan hilang atau dibuang dan dianggap tidak dikonsumsi. Maka oleh karena itu kepatuhan minum suplemen mungkin tidak dianggap penting. Banyak peserta yang menyebutkan adanya perubahan warna feses selama uji konsumsi tetap hal itu tampaknya tidak menjadi masalah besar bagi mereka karena telah diberitahu sebelumnya.

- d. Dimensi manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefits*) yaitu keyakinan ibu hamil akan manfaat yang dirasakan apabila patuh mengonsumsi suplemen besi.

Hasil penelitian Kamau (2020) tentang suplementasi zat besi berbasis *Community Health Volunteers* (CHVs) disampaikan ibu hamil mulai mengonsumsi *Iron and Folic Acid Supplementation* (IFAS) karena merasakan manfaatnya melalui pendidikan dan konseling yang pernah diberikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siekmans *et.al.* (2019) di Senegal wanita menganggap bahwa suplemen zat besi berguna untuk memulihkan darah dan memberi kekuatan pada saat melahirkan. Selain itu, wanita Indonesia, Kenya, dan Senegal menyampaikan bahwa

konsumsi suplemen besi dapat membantu mereka tetap sehat. Sedangkan wanita Afghanistan dan Indonesia menyampaikan bahwa suplemen zat besi dapat mengurangi pusing dan kelelahan.

Hasil penelitian Nechitilo, *et.al.* (2016) menyampaikan bahwa wanita yang menganggap suplemen zat besi memiliki dampak positif pada kesehatan mereka lebih cenderung memprioritaskan untuk mengonsumsi suplemen dengan strategi pengingat jika perlu.

Hasil penelitian Tondeur, *et.al.* (2016) menyampaikan penerimaan produk informasi tentang persepsi dan preferensi peserta dan masyarakat terhadap konsumsi LNS dan MNP ada beberapa manfaat yang dirasakan dilaporkan untuk anak-anak, wanita hamil dan menyusui.

- e. Dimensi kemampuan pada diri sendiri untuk melakukan sesuatu (*Self Efficacy*) yaitu kepercayaan ibu hamil itu sendiri terhadap kemampuan untuk mengonsumsi suplemen zat besi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siekmans *et.al.* (2019) ketika wanita mengetahui manfaat suplemen IFA memungkinkan orang tersebut untuk terus meminumnya. Seperti hasil yang disampaikan oleh wanita Nigeria bahwa : “ saya tidak lupa mengonsumsi suplemen IFA karena saya memahami pentingnya suplemen IFA”.

Hasil penelitian Nechitilo, *et.al.* (2016) menyampaikan bahwa wanita setuju akan memulai penggunaan suplemen zat besi begitu mengetahui mereka hamil, terlepas dari apakah menunjukkan gejala

anemia atau tidak. Strategi untuk mengingat konsumsi suplemen besi yang dilakukan dengan cara menggantung tas diatas tempat tidur dan menggunakan bantuan pengingat ponsel.

- f. Dimensi isyarat untuk bertindak (*Cues to Action*) yaitu perilaku ibu hamil yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadikan isyarat atau faktor eksternal dan faktor internal bagi ibu hamil tersebut untuk mengonsumsi suplemen zat besi.

Hasil penelitian Sedlander, *et.al.* (2020) menyampaikan bahwa sebagian besar suami mendukung penggunaan IFA selama kehamilan. Faktor lain yang dapat memengaruhi penggunaan IFA adalah bahwa kebijakan negara bagian dan nasional tentang keharusan mengambil IFA.

Hasil penelitian Kamau (2020) tentang suplementasi zat besi berbasis *Community Health Volunteers (CHVs)* disampaikan bahwa mereka mampu mengatasi efek samping yang menghalangi wanita wanita untuk mengonsumsi *Iron and Folic Acid Supplementation (IFAS)* dengan cara mendidik mereka. Mengatasi efek samping dan manajemennya menghasilkan kepatuhan yang lebih baik. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh komunitas tersebut memberikan peluang yang sangat baik untuk interaksi lebih dekat dalam menyampaikan pesan kesehatan. Mereka melaporkan bahwa hubungan yang baik dengan masyarakat membantu menciptakan kesadaran masyarakat mengenai konsumsi suplemen zat besi dan masalah kesehatan lainnya. Pendidikan

dan konseling menggerakkan wanita hamil untuk mengambil dan mengonsumsi IFAS.

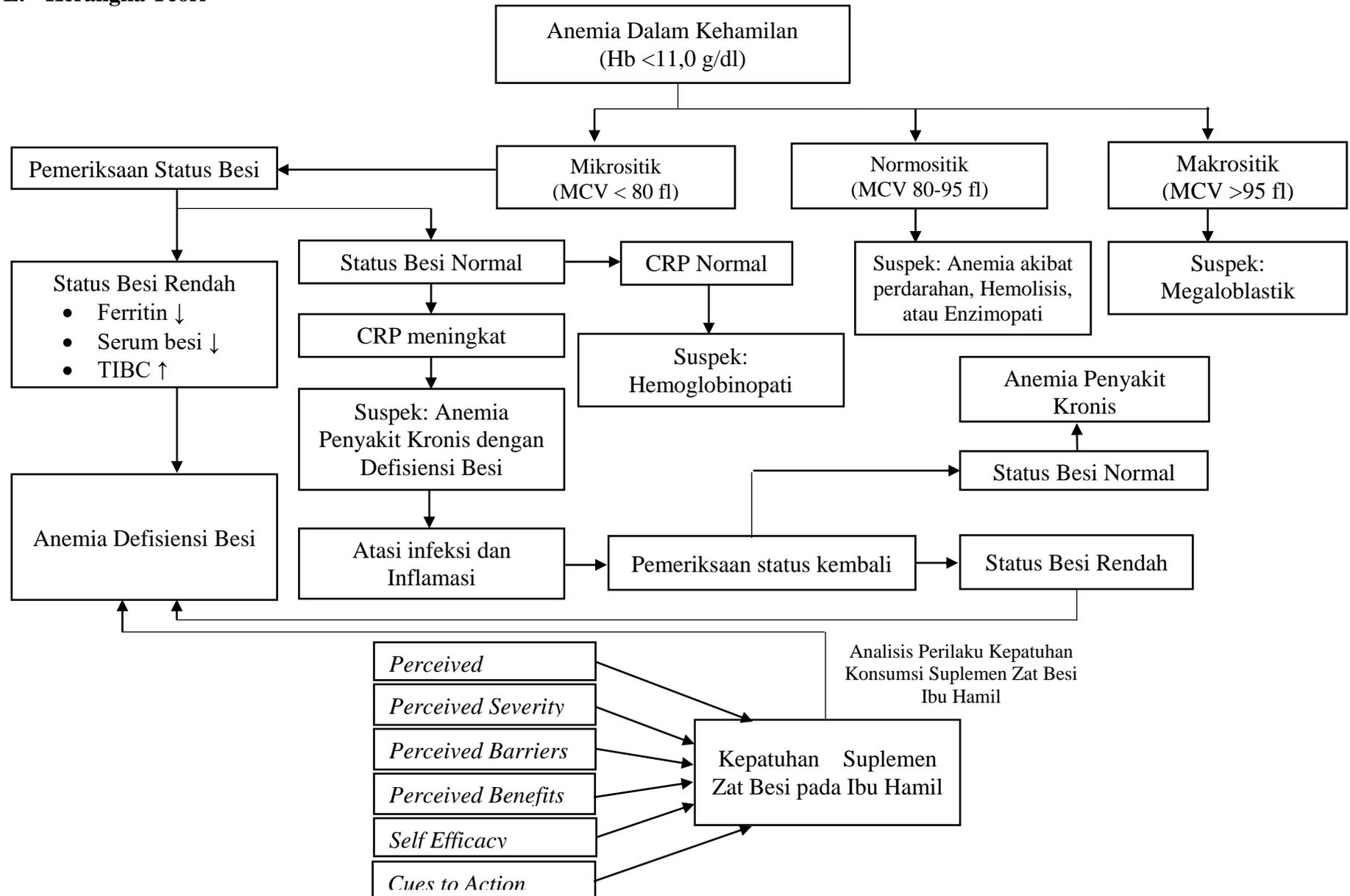
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siekmans *et.al.* (2019) bahwa faktor relasional dilaporkan dapat meningkatkan kepatuhan, di dalamnya termasuk dukungan keluarga dan komunitas di Nigeria, pengingat dari anggota keluarga untuk mengonsumsi suplemen setiap hari dapat membantu mengurangi lupa minum suplemen. Di Senegal, hubungan positif antara ibu hamil dan bidan mengakibatkan perempuan kembali ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan dan meminta nasihat ketika mereka mengalami efek samping.

Hasil penelitian Getachew, *et.al.* (2018) menyatakan bahwa penyedia layanan kesehatan dapat membantu wanita selama kunjungan ANC, mendorong ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen IFA. Hasil ini mungkin terkait dengan fakta bahwa wanita yang menerima pendidikan kesehatan tentang kepatuhan suplemen zat besi dan asam folat oleh tenaga kesehatan selama masa tindak lanjut reguler mereka.

Hasil penelitian Nechitilo, *et.al.* (2016) kehamilan berfungsi sebagai isyarat penting untuk memulai suplementasi zat besi. Selain itu disampaikan pula bahwa wanita melaporkan terasa terdorong oleh dukungan dan konseling yang mereka terima dari VHWs dan staf CHC, terutama jaminan tentang manfaat kesehatan dari suplemen serta strategi untuk mengatasi hambatan lupa dan efek samping.

Hasil penelitian Tondeur, *et.al.* (2016) disampaikan bahwa nenek secara khusus dapat memengaruhi perilaku perempuan (ibu muda, ibu hamil dan ibu menyusui). Suami dan laki-laki juga memainkan peran penting dan berpengaruh dalam masyarakat. Oleh karena itu, kedua kelompok ini berpotensi memengaruhi keputusan penggunaan produk suplemen (MNP dan LNS). Disamping itu, ada usulan perubahan nama dalam kemasan produk MNP menjadi 'Chaila' karena nama tersebut memiliki makna unta betina yang menyediakan susu dan dianggap sebagai simbol penyembuhan penyakit apapun. Karena ada kepercayaan di antara penduduk Saharawi bahwa ketika seseorang sakit, harus pergi dengan unta betina ke padang pasir selama 40 hari dan mengambil susunya untuk sembuh.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori Modifikasi Diagnosis Anemia dalam Kehamilan

Sumber: (Wibowo, *et.al.*, 2021)