

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia, terutama di negara berkembang, dan berkontribusi besar terhadap angka kesakitan serta kematian ibu. Laporan WHO (2020) mencatat prevalensi anemia pada kehamilan secara global mencapai 36,5%, dengan sekitar 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kondisi ini.

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2024 menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi, dengan angka mencapai $\pm 48\text{--}49\%$ (Kemenkes RI, 2024). Data pasti angka ibu hamil anemia di Jawa Barat tahun 2024 tidak tersedia secara luas, namun beberapa sumber menyebutkan bahwa masalah ini masih signifikan. Salah satunya adalah laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2024 yang menyatakan sekitar sepertiga ($\pm 32,5\%$) ibu hamil di Jawa Barat mengalami anemia, yang mengindikasikan penanganan gizi dan suplementasi yang belum optimal.

Prevelensi kasus anemia di kota Tasikmalaya yaitu 9,6 % dan prevelensi anemia pada kehamilan di Puskesmas Tawang adalah 9,6 %. Pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet tambah darah kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pemerintah telah

mengupayakan pencegahan anemia pada ibu hamil melalui program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Tahun 2024 Pemberian tablet Fe sebagai upaya pencegahan anemia juga belum optimal. Capaian pemberian Fe 1 di Kota Tasikmalaya sebanyak 44,14 % dan Fe 3 sebanyak 42,95 % Cakupan di Puskesmas Tawang Fe 1 103,28 % dan Fe 3 sebanyak 102, 84 % lebih tinggi dari capaian Kota Tasikmalaya, namun dengan tingginya cakupan tersebut fenomena anemia pada kehamilan masih ditemukan .

Secara fisiologis, kehamilan memicu peningkatan volume plasma sekitar 40–50% dan massa eritrosit sekitar 20–30%, yang mengakibatkan *hemodilusi* sehingga kadar hemoglobin menurun (*anemia fisiologis*). Namun, bila penurunan kadar hemoglobin disertai kekurangan zat besi, akan terjadi anemia defisiensi besi yang dapat menimbulkan komplikasi serius, antara lain perdarahan postpartum, infeksi, preeklamsia, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga kematian perinatal (Farhan & Dhanny, 2021; Hidayanti & Rahfiludin, 2020).

Tingkat asupan (Fe dan asam folat) ibu hamil harus sesuai dengan angka kecukupan gizi (AKG) untuk mencegah terjadinya anemia atau kekurangan sel darah merah selama masa kehamilan. Asupan mineral besi (Fe) yang sesuai dengan AKG pada wanita usia 18 tahun dengan berat badan 56 kg dan tinggi badan 165 cm, pada wanita usia 19-29 tahun dengan berat badan 60 kg dan tinggi badan 168 cm, serta pada wanita usia 30-45 tahun dengan berat badan 62 kg dan tinggi badan 168 cm yaitu 26 mg. Pada kondisi

hamil trimester II kebutuhannya meningkat menjadi 35 mg dan 39 mg pada trimester III. Hal ini terjadi karena selama hamil pada trimester pertama zat besi tidak hilang karena menstruasi sehingga tidak membutuhkan tambahan. Kecepatan absorpsi zat besi meningkat sekitar 7 persen pada usia kehamilan 12 minggu dan 66 persen pada usia kehamilan 36 minggu sehingga membutuhkan tambahan asupan mineral besi (Fe) (Mann dan Stewart, 2017).

Untuk mineral asam folat, Angka Kecukupan Gizi (AKG) menganjurkan penambahan sebesar 200 mcg/hari atau total kebutuhan asam folat pada ibu hamil seharusnya adalah 600 mcg/hari. Pada kebanyakan populasi, ketersediaan zat besi di dalam makanan tidak mencukupi kebutuhan individu. Khususnya pada masa anak-anak dan kehamilan, yang diketahui bahwa pada masa tersebut kebutuhan tubuh akan zat besi paling tinggi sehingga suplementasi zat besi diperlukan sebagai bagian dari program untuk mengontrol anemia defisiensi besi. Pemberian suplementasi zat besi harian direkomendasikan untuk pencegahan dan pengobatan anemia (Sulastijah, Sumarni, dan Siti, 2015).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 menganjurkan untuk ibu hamil diberikan tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet. Pendistribusian TTD juga telah dilakukan melalui Puskesmas dan Posyandu. Komposisi setiap tablet adalah zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat*) dan Asam Folat 0,400 mg. Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara

yang dianggap cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan. Tablet tambah darah merupakan Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) yang bertujuan untuk mengurangi angka anemia yang terjadi di Indonesia (Millenium Challenge Account, 2015). Selama masa hamil minimal diberikan 90 tablet, pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 gr/dl) adalah 3x1 tablet (Tarwoto dan Wasnidar, 2007).

Pencegahan anemia defisiensi besi melalui program suplementasi besi dan asam folat pada ibu hamil telah lama dilakukan di Indonesia dengan cara melaksanakan pemberian tablet besi folat secara gratis. Millenium Challenge Account (2015), mengungkapkan bahwa penyediaan tablet tambah darah belum efektif karena kurangnya cakupan dan kepatuhan yang rendah pada ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dalam keberhasilan program suplementasi besi selain penyediaan tablet besi dan sistem distribusinya (Budiarni, 2012). Pembentukan perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan konsumsi Fe dipengaruhi oleh persepsi. Persepsi yang keliru atau kesadaran rendah terhadap risiko anemia dapat menurunkan motivasi ibu untuk mematuhi anjuran konsumsi, walau tablet tersedia. Hingga kini, penelitian yang secara khusus mengkaji persepsi ibu hamil trimester III terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe di Puskesmas Tawang belum ditemukan.

Meskipun data yang digunakan baru mencakup semester I, capaian tersebut telah memberikan gambaran awal mengenai tantangan dalam mencapai target tahunan. Rendahnya cakupan K1 akses dan Fe 3, serta tingginya angka anemia di Puskesmas Tawang, menunjukkan perlunya upaya strategis yang lebih intensif. Melihat tingginya prevalensi anemia trimester III dan rendahnya kepatuhan konsumsi TTD di wilayah tersebut, penelitian kualitatif untuk menggali lebih dalam persepsi ibu hamil menjadi sangat diperlukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar perumusan strategi intervensi yang tepat guna meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe dan diharapkan dapat menjadi dasar bagi perumusan strategi intervensi gizi dan promosi kesehatan yang lebih efektif, sehingga dapat menurunkan prevalensi anemia dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan janin.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Studi Kualitatif Persepsi Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Wilayah Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana persepsi ibu hamil trimester III dengan anemia terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe di Wilayah Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui persepsi ibu hamil trimester III dengan anemia terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe di Wilayah Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui persepsi ibu hamil trimester 3 dengan anemia tentang anemia dalam kehamilan
2. Mengetahui persepsi Ibu hamil dengan anemia tentang manfaat konsumsi tablet Fe.
3. Mengetahui persepsi ibu hamil dengan anemia tentang risiko tidak mengonsumsi tablet Fe.
4. Mengetahui hambatan dan faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet Fe.
5. Mengetahui pengalaman ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September - Oktober 2025. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui persepsi ibu hamil trimester III terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe di Wilayah Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya. Informan terdiri dari ibu hamil trimester 3 dengan anemia sebagai informan utama dan suami, orang tua dan kader sebagai informan triangulasi (informan pendukung).

E. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian untuk pengembangan ilmu kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada kehamilan.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Institusi (Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan)

Sebagai dokumen untuk menambah bahan bacaan penelitian kualitatif serta menambah pengetahuan tentang persepsi ibu tentang anemia pada ibu hamil.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi dasar untuk penelitian lanjutan baik secara kualitatif maupun kuantitatif guna meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor kepatuhan konsumsi Fe pada ibu hamil.

c. Bagi Ibu Hamil

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang anemia zat besi pada ibu hamil sehingga bisa memperbaiki perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan zat besinya saat hamil.

d. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan program peningkatan kepatuhan konsumsi tablet Fe melalui penggunaan edukasi, pemantauan serta kolaborasi dengan kader dan keluarga.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil telaah pustaka, sejauh ini belum ditemukan penelitian yang secara khusus membahas persepsi ibu hamil trimester III dengan anemia terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe di wilayah Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya dengan pendekatan kualitatif fenomenologi. Beberapa penelitian sebelumnya memang memiliki kemiripan dalam variabel yang dikaji, seperti kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, persepsi ibu hamil, atau kejadian anemia. Namun, penelitian-penelitian tersebut berbeda dalam hal lokasi, waktu pelaksanaan, desain metode, dan fokus permasalahan.

Penelitian ini memiliki ciri khas pada:

1. Lokasi dan periode penelitian yang terfokus di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya pada tahun 2025.
2. Subjek penelitian yang lebih spesifik, yaitu ibu hamil trimester III dengan kondisi anemia.
3. Metode penelitian menggunakan kualitatif fenomenologi untuk mengeksplorasi pengalaman, pandangan, dan persepsi secara mendalam.
4. Fokus kajian yang mengaitkan persepsi dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada kelompok sasaran yang telah teridentifikasi mengalami anemia.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode	Persamaan	Perbedaan
1	Prasetya, Della, Naura (2019)	Kajian Kualitatif Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Kedungkandang Malang	Kualitatif (wawancara mendalam)	Sama-sama membahas kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil anemia	Tidak meneliti persepsi, lokasi dan waktu berbeda
2	Mega Eka Tiurina Sinaga (2025)	Hubungan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Fe	Kuantitatif <i>cross</i>	Sama-sama membahas	Tidak menggunakan

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode	Persamaan	Perbedaan
		dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Sedinginan	<i>sectional</i>	kepatuhan dan anemia	pendekatan kualitatif, tidak fokus pada persepsi, lokasi berbeda
3	Lestari (2021)	Persepsi Ibu Hamil terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah di Puskesmas Gondokusuman	Kualitatif (fenomenologi)	Sama-sama meneliti persepsi ibu hamil terhadap tablet Fe	Tidak mengkaji kepatuhan dan anemia secara spesifik, lokasi berbeda
4	Sari (2020)	Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Desa X	Kuantitatif deskriptif	Sama-sama membahas kepatuhan konsumsi tablet Fe	Tidak mengangkat variabel persepsi, metode berbeda, lokasi berbeda
5	Dewi (2022)	Pengalaman Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Yogyakarta	Kualitatif	Sama-sama mengkaji pengalaman konsumsi tablet Fe	Tidak terfokus pada ibu hamil anemia trimester III, lokasi berbeda
6	Hasanah (2023)	Pengaruh Edukasi terhadap Kepatuhan Minum Tablet Fe pada Ibu Hamil	Eksperimen	Sama-sama membahas kepatuhan konsumsi tablet Fe	Menggunakan intervensi edukasi, metode berbeda, lokasi berbeda
7	Ramadhani (2022)	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	<i>Mix method</i>	Sama-sama mengkaji faktor kepatuhan konsumsi tablet Fe	Tidak mendalami persepsi, lokasi berbeda