

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia pada Ibu Hamil

1. Defenisi Anemia

Anemia menggambarkan penurunan jumlah eritrosit atau massa hemoglobin dalam darah yang menyebabkan pengangkutan oksigen menuju jaringan tubuh tidak berlangsung secara optimal (Waryana, 2010). Pada kehamilan, keberadaan anemia tidak hanya mencerminkan persoalan kesehatan maternal, tetapi juga berhubungan dengan kualitas sumber daya manusia. Hardaniyati et al. (2023) menyebut anemia sebagai “*potential danger to mother and child*”, yaitu keadaan yang berpotensi membahayakan ibu dan anak. Penanganannya membutuhkan dukungan berbagai unsur dalam pelayanan kesehatan untuk menekan dampak yang dapat muncul pada ibu maupun anak.(Hardaniyati et al., 2023)

Penilaian anemia pada perempuan hamil mengacu pada konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam darah. Sumber yang digunakan menetapkan Hb kurang dari 11 g/dL sebagai batas anemia pada trimester pertama dan ketiga, sedangkan trimester kedua menggunakan ambang kurang dari 10,5 g/dL. Defisiensi zat gizi menjadi penyebab yang banyak ditemukan pada kasus anemia. Kekurangan zat gizi tertentu dapat menunjukkan manifestasi yang berbeda dan dalam keadaan tertentu muncul bersamaan dengan infeksi, malnutrisi, atau kelainan bawaan.(Liana, Wulandari and Darmi, 2023)

Anemia dapat muncul ketika pembentukan eritrosit atau hemoglobin tidak mampu mengimbangi kehilangan keduanya. Asupan zat gizi yang rendah, infeksi, dan faktor genetik dapat memengaruhi proses tersebut. Kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi, sehingga perempuan pada periode tersebut mempunyai risiko mengalami anemia defisiensi besi. Kerentanan serupa juga ditemukan pada fase pertumbuhan, mulai dari bayi, anak-anak, hingga remaja putri. Kekurangan zat besi dapat menurunkan kemampuan darah membawa oksigen dan selanjutnya mengganggu fungsi tubuh yang membutuhkan pasokan oksigen secara memadai.(Nadhiroh et al., 2024)

2. Dampak Anemia Terhadap Ibu dan Janin

Defisit hemoglobin pada masa gestasi dapat mengurangi kecukupan oksigen yang diterima jaringan maternal dan janin. Apabila penurunannya berlangsung berat, kondisi tersebut berpotensi memengaruhi keberlangsungan pertumbuhan intrauterin hingga proses kelahiran. Manifestasi yang dilaporkan mencakup kelahiran sebelum usia gestasi cukup bulan, berat badan lahir rendah (BBLR), kematian perinatal, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan fetus. (Nur Hidayah Afnas and Ratih Septiana Arpen, 2024)

Anemia yang tidak memperoleh koreksi secara adekuat dapat diikuti berbagai komplikasi obstetri. Pada neonatus, konsekuensinya berupa meningkatnya kemungkinan prematuritas dan BBLR. Pada maternal, gangguan tersebut dikaitkan dengan depresi pascapersalinan serta risiko kematian setelah persalinan. Menurut Sitepu et al. (2021), kadar Hb <11 g/dL digunakan untuk mengidentifikasi anemia pada trimester pertama dan ketiga, sedangkan ambang pada trimester kedua serta periode pascapersalinan adalah <10 g/dL. (Sitepu *et al.*, 2021)

3. Pencegahan dan Penanganan Anemia pada Ibu Hamil

Suplementasi zat besi menjadi salah satu strategi yang digunakan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan mineral tersebut selama gestasi. Penerapannya belum sepenuhnya menghasilkan penurunan prevalensi anemia, terutama di negara dengan tingkat pendapatan rendah dan menengah (Smith et al., 2019; Stevens et al., 2013). Pemerintah Indonesia telah mendistribusikan tablet Fe secara berkala melalui fasilitas pelayanan kesehatan, namun pelaksanaan program tersebut masih menghadapi berbagai kendala dalam pengendalian anemia maternal. Penanganan anemia maternal perlu mempertimbangkan keterkaitan antara literasi kesehatan, ketersediaan layanan, pendidikan, serta keadaan sosial-ekonomi. Pengetahuan yang memadai mengenai sumber zat besi dan aturan penggunaan tablet Fe, disertai akses layanan yang lebih mudah, dapat memperkuat keberhasilan intervensi gizi. Rangkaian tindakan tersebut berpotensi menekan angka anemia sekaligus mengurangi konsekuensi buruk bagi ibu dan bayi. (Amin *et al.*, 2024)

B. Hemoglobin (Hb)

1. Defenisi Hemoglobin

Hb berada di dalam eritrosit dan berfungsi membawa oksigen dari paru menuju jaringan tubuh. Nilai Hb menjadi dasar dalam mengenali anemia karena penurunan konsentrasinya menunjukkan berkurangnya kapasitas pengangkutan oksigen. Data Riskesdas 2018 mencatat prevalensi anemia pada perempuan hamil di Indonesia sebesar 48,9%. Kekurangan zat besi termasuk penyebab yang banyak dijumpai pada kasus tersebut. (Rieny, Nugraheni and Kartini, 2021)

2. Nilai Normal Kadar Hb pada Ibu Hamil

WHO menetapkan empat tingkat keparahan anemia berdasarkan konsentrasi Hb. Rentang 10–10,9 g/dL dikategorikan ringan, nilai 7,0–9,9 g/dL masuk tingkat sedang, sedangkan hasil pemeriksaan di bawah 7,0 g/dL termasuk berat. Kategori sangat berat diberikan pada konsentrasi kurang dari 4,0 g/dL. (Nur Hidayah Afnas and Ratih Septiana Arpen, 2024)

Perubahan hematologis menjadi bagian dari adaptasi tubuh ketika memasuki masa gestasi. Pada keadaan fisiologis, Hb umumnya berkisar 12–16 g/dL dan hematokrit berada pada kisaran 37–47%. Memasuki trimester kedua, kedua parameter tersebut cenderung menurun karena volume plasma bertambah lebih cepat daripada massa eritrosit. Perbedaan laju pertambahan tersebut menghasilkan hemodilusi fisiologis yang membuat konsentrasi Hb tampak lebih rendah. (Masthura, Desreza and Nurhalita, 2021)

Nilai Hb di bawah 11 g/dL digunakan sebagai batas untuk mengenali anemia pada perempuan hamil. Kekurangan Hb sejak fase awal gestasi dapat mengganggu proses yang menunjang pembentukan janin dan plasenta. Zat besi dibutuhkan dalam sintesis eritrosit sekaligus menunjang pertumbuhan embrio, sehingga kekurangan mineral tersebut berpotensi menghambat proses perkembangan sejak tahap awal. (Pebrina, Fernando and Fransisca, 2021)

3. Faktor faktor yang mempengaruhi kadar Hb

Ketersediaan zat besi, asam folat, dan vitamin B12 dari makanan turut menentukan pembentukan eritrosit. Bahan pangan seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacangan, sayuran hijau, kuning telur, dan buah dapat menjadi sumber zat gizi yang dibutuhkan untuk proses tersebut. Pola makan dengan

kandungan zat pembentuk darah yang rendah berpotensi menyebabkan pembentukan eritrosit tidak berlangsung secara optimal. Perubahan komposisi darah juga ikut menentukan hasil pengukuran Hb. Pertambahan plasma berlangsung lebih cepat dibandingkan penambahan massa eritrosit dan hemoglobin. Akibatnya, darah mengalami pengenceran fisiologis sehingga konsentrasi Hb menurun tanpa selalu menunjukkan adanya gangguan patologis (Rahmatullah, 2017). Penurunan yang melampaui batas fisiologis dapat berimplikasi pada kecukupan oksigen yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemantauan kadar Hb diperlukan pada waktu pemeriksaan antenatal tertentu untuk membedakan perubahan fisiologis dari anemia. Pengukuran pada trimester pertama dan ketiga menjadi bagian dari pemantauan tersebut, sedangkan trimester kedua juga memiliki karakteristik perubahan akibat ekspansi plasma. Berdasarkan acuan dalam penelitian ini, Hb dikategorikan tidak normal apabila nilainya kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga serta kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua. (Masthura, Desreza and Nurhalita, 2021)

C. Pola Makan Pada Ibu Hamil

1. Pengertian Pola Makan

Pola makan merujuk pada kebiasaan seseorang dalam menentukan pilihan pangan, jumlah hidangan, serta waktu makan yang berlangsung secara berulang. Pada perempuan hamil, susunan tersebut perlu menyesuaikan perubahan fisiologis dan peningkatan kebutuhan tubuh. Penilaiannya mencakup keberagaman bahan pangan, porsi, frekuensi makan, serta kandungan energi dalam menu harian. Hidangan yang tersusun secara beragam mencakup karbohidrat, lemak, protein, mineral, serat, dan air sebagai komponen yang menunjang fungsi tubuh serta pertumbuhan janin. (Ikkeu Nuraeni, Dhinny Novryanthi and Saepul Mustopa, 2024)

2. Prinsip Makan Seimbang Pada Ibu Hamil

Susunan hidangan bagi perempuan hamil perlu memperhitungkan porsi, mutu bahan, dan variasi sumber pangan. Komposisi menu yang beragam membantu menyediakan berbagai unsur nutrisi tanpa bergantung pada satu kelompok makanan. Berdasarkan sumber yang digunakan, anjuran menu harian terdiri atas

nasi 5–6 piring, lauk hewani 4–5 potong, lauk nabati 3–4 potong, sayuran 2–3 mangkuk, buah 3 potong, serta cairan 8–12 gelas. Pilihan pangan yang mengandung zat besi meliputi kulit kentang, bayam, jagung, kangkung, chard, aprikot, bit hijau, jeruk, prune, kacang tanah, lentil, beras merah, roti gandum, kismis, sereal, buah kering, daging, dan ikan.(Pebrina, Fernando and Fransisca, 2021)

3. Hubungan Pola Makan dengan Kadar Hb

Menu harian dengan variasi pangan yang terbatas berpotensi menyebabkan asupan zat pembentuk hemoglobin tidak mencukupi. Pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan turut menentukan mutu hidangan yang dikonsumsi perempuan hamil. Pengaturan sarapan, jadwal makan, komposisi menu, serta pemilihan sumber zat besi menjadi aspek yang perlu diperhitungkan. Kombinasi bahan pangan tertentu juga memengaruhi absorpsi zat besi, sehingga pemilihan pendamping makanan turut menentukan jumlah mineral yang tersedia bagi pembentukan hemoglobin.(Marini, Kuswati and Fatimah, 2024)

Keberagaman menu dapat dibangun dengan memasukkan kelompok karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, buah, dan susu dalam hidangan sehari-hari. Masing-masing kelompok menyediakan komponen nutrisi yang berbeda sehingga susunan tersebut menghasilkan asupan yang lebih beragam. Norisa and Fitriyanti (2021) menemukan kecenderungan hubungan antara mutu pola makan dan anemia. Semakin rendah kualitas menu yang dikonsumsi, semakin tinggi proporsi anemia yang ditemukan pada kelompok yang diteliti.(Norisa and Fitriyanti, 2021)

D. Riwayat Kehamilan

Gestasi berlangsung sebagai fase pembentukan berbagai struktur tubuh janin secara cepat, mencakup otak, jantung, ginjal, tulang, serta organ vital lainnya. Proses tersebut berlangsung pada rentang perkembangan yang khas dan tidak berlangsung dengan pola serupa pada fase kehidupan berikutnya.(Septikasari, 2018)

Riwayat obstetri dapat ditelaah melalui keteraturan kunjungan antenatal care (ANC), riwayat anemia, tekanan darah, serta interval antar-kehamilan. Frekuensi kunjungan ANC, status gizi, dan kepatuhan terhadap tablet Fe tercatat memiliki

hubungan dengan kejadian anemia pada perempuan hamil (Rohani, Wathan and Yunola, 2023). Tekanan darah tinggi ketika mengandung berpotensi menghambat distribusi oksigen dan nutrisi menuju janin, sehingga peluang kelahiran dengan berat badan rendah turut meningkat (Rosmiati, Bd. S.ST., 2023). Interval kurang dari dua tahun antarkehamilan juga dapat memperbesar risiko anemia karena simpanan nutrisi maternal dari kehamilan terdahulu belum sepenuhnya tergantikan (Efendi and Meria, 2022) .

1. Antenatal Care

Antenatal care (ANC) adalah salah satu bagian dari pelayanan kebidanan yang bertujuan untuk memantau kesehatan ibu selama kehamilan. ANC merupakan penentu hasil dari ibu dan anaknya, ANC meliputi promosi kesehatan, skrining, resiko penilaian, dan layanan perawatan.(Hildreth *et al.*, 2021) Sehingga dalam hal ini ANC yang dilakukan secara teratur dan memenuhi standar diharapkan dapat menjadi upaya mengetahui status kesehatan kehamilan ibu secara dini, termasuk dalam hal ini resiko ibu mengalami permasalahan kekurangan gizi yang akan meningkatkan resiko karena terganggunya proses tumbuh kembang anak akibat kekurangan asupan nutrisi yang dibutuhkan.

Dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak dari Kemenkes RI dikatakan bahwa kunjungan ANC standar minimal yang harus dilakukan yaitu sebanyak 4 kali selama kehamilan hingga persalinan, yaitu kontak minimal satu kali (K1 Ideal) sebelum kehamilan usia 3 bulan, kontak minimal K2 saat kehamilan usia 4-6 bulan, dan kontak minimal K3 dan K4 dilakukan saat kehamilan berusia 7-9 bulan atau trimester akhir. Sedangkan menurut WHO jumlah kunjungan ANC yang direkomendasikan adalah 8 kali dengan waktu kunjungan, yaitu diantaranya kontak pertama sebelum usia kehamilan 12 minggu, kemudian kontak selanjutnya pada 20, 26, 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu usia kehamilan.

Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang dilakukan secara teratur memungkinkan status hemoglobin ibu hamil diperiksa secara berkala. Asyirah (2012) dalam Awalamaroh et al. (2018) menjelaskan bahwa rangkaian layanan tersebut mencakup skrining anemia, konseling, serta distribusi tablet Fe sebagai komponen pelayanan maternal. Hasil pemeriksaan dan konsultasi juga memungkinkan tenaga kesehatan memberikan arahan mengenai pemenuhan zat

besi sesuai kebutuhan ibu. Edukasi yang diperoleh melalui kunjungan ANC turut membantu ibu memahami pilihan pangan sumber zat besi dan tata cara penggunaan tablet Fe. (Riska, Albertina and Prawita Widiastuti, 2022)

2. Anemia Kehamilan

Perubahan fisiologis pada tubuh perempuan ketika mengandung menyebabkan volume plasma bertambah lebih cepat daripada massa eritrosit. Perbedaan laju tersebut menghasilkan pengenceran darah sehingga konsentrasi hemoglobin turun. Keadaan ini membuat perempuan hamil lebih mudah mengalami anemia dibandingkan periode sebelum konsepsi. Anemia merujuk pada keadaan ketika hemoglobin berada di bawah nilai rujukan.

Tablet tambah darah (TTD) didistribusikan pemerintah Indonesia sebagai bagian dari program penanggulangan anemia maternal. Riskesdas 2018 mencatat 73,2% perempuan hamil menerima TTD. Penerimaan sedikitnya 90 tablet hanya tercatat pada 24% penerima, sedangkan 76% lainnya memperoleh kurang dari jumlah tersebut. Kepatuhan penggunaan juga masih rendah; hanya 38,1% perempuan hamil yang mengonsumsi sekurang-kurangnya 90 tablet. Angka tersebut memperlihatkan bahwa penerimaan suplemen belum sejalan dengan keteraturan pemakaiannya.

3. Hipertensi

Hipertensi pada perempuan hamil mengacu pada tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg. Gangguan hipertensif obstetri dikelompokkan menurut waktu muncul dan karakteristik klinisnya, meliputi hipertensi gestasional, hipertensi kronis, preeklamsia/eklamsia, serta preeklamsia superimposed pada hipertensi kronis. Hipertensi gestasional muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, sedangkan hipertensi kronis telah terdapat sebelum konsepsi atau teridentifikasi sebelum usia tersebut. Preeklamsia melibatkan peningkatan tekanan darah setelah 20 minggu yang disertai tanda gangguan organ, sementara eklamsia merujuk pada munculnya kejang dalam konteks preeklamsia. Pada hipertensi kronis, kemunculan tanda preeklamsia setelah 20 minggu dikategorikan sebagai *preeklamsia superimposed*. Peningkatan tekanan darah dapat mengganggu perfusi uteroplacenta sehingga aliran oksigen dan nutrisi menuju janin berkurang. Gangguan tersebut berpotensi memicu hambatan pertumbuhan intrauterin (*intrauterine growth*

restriction/IUGR), persalinan prematur, solusio plasenta, lahir mati, hingga kematian neonatal (Safitri *et al.*, 2021)

4. Jarak Kelahiran

Rentang antarkehamilan yang pendek membatasi kesempatan tubuh maternal untuk mengembalikan simpanan zat besi setelah persalinan. Kehamilan sebelumnya telah menguras mineral tersebut untuk pembentukan darah ibu dan pertumbuhan janin, sedangkan kehilangan darah saat persalinan dapat memperbesar pengurangan persediaannya. Apabila konsepsi berikutnya berlangsung ketika simpanan zat besi belum mencukupi, anemia defisiensi besi lebih mudah muncul.

Penelitian Lia Novianti dkk. (2020) dan Vevi dkk. (2020) menemukan hubungan signifikan antara jarak kehamilan dan anemia. Interval yang terlalu rapat juga dikaitkan dengan belum optimalnya pemulihan nutrisi maternal serta meningkatnya kejadian infeksi, ketuban pecah dini, dan perdarahan. Rentang lebih dari dua tahun memberi kesempatan bagi tubuh untuk mengisi kembali zat besi, memperbaiki keadaan nutrisi, serta mempersiapkan kapasitas fisik sebelum kehamilan berikutnya. (Novianti, Anggraini and Rahmadhani, 2022)

E. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

1. Defenisi dan Manfaat Tablet Fe

Zat besi pada tablet fero (Fe) menjadi bahan yang diperlukan untuk sintesis eritrosit dan hemoglobin. Mineral ini turut digunakan dalam pembentukan mioglobin pada otot serta kolagen sebagai penyusun jaringan, termasuk tulang (Tonasih, Rahmatika dan Irawan, 2019). Bertambahnya volume sirkulasi maternal ketika mengandung meningkatkan kebutuhan Fe. Persediaan mineral yang memadai membantu mempertahankan pembentukan sel darah merah dan distribusi oksigen serta nutrisi menuju janin melalui plasenta. Kekurangan Fe menyebabkan pembentukan hemoglobin terganggu dan berpotensi berujung pada anemia. Pemerintah kemudian memasukkan suplementasi Fe ke dalam program pelayanan maternal untuk menekan kejadian tersebut. (Hidayat *et al.*, 2023)

Permenkes No. 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil menetapkan tablet tambah darah sebagai komponen perlindungan terhadap defisiensi besi dan anemia gizi. Ketentuan ini

mencakup perempuan usia subur serta ibu hamil sebagai sasaran penerima suplementasi. (Adriana Bangun, SST., 2021)

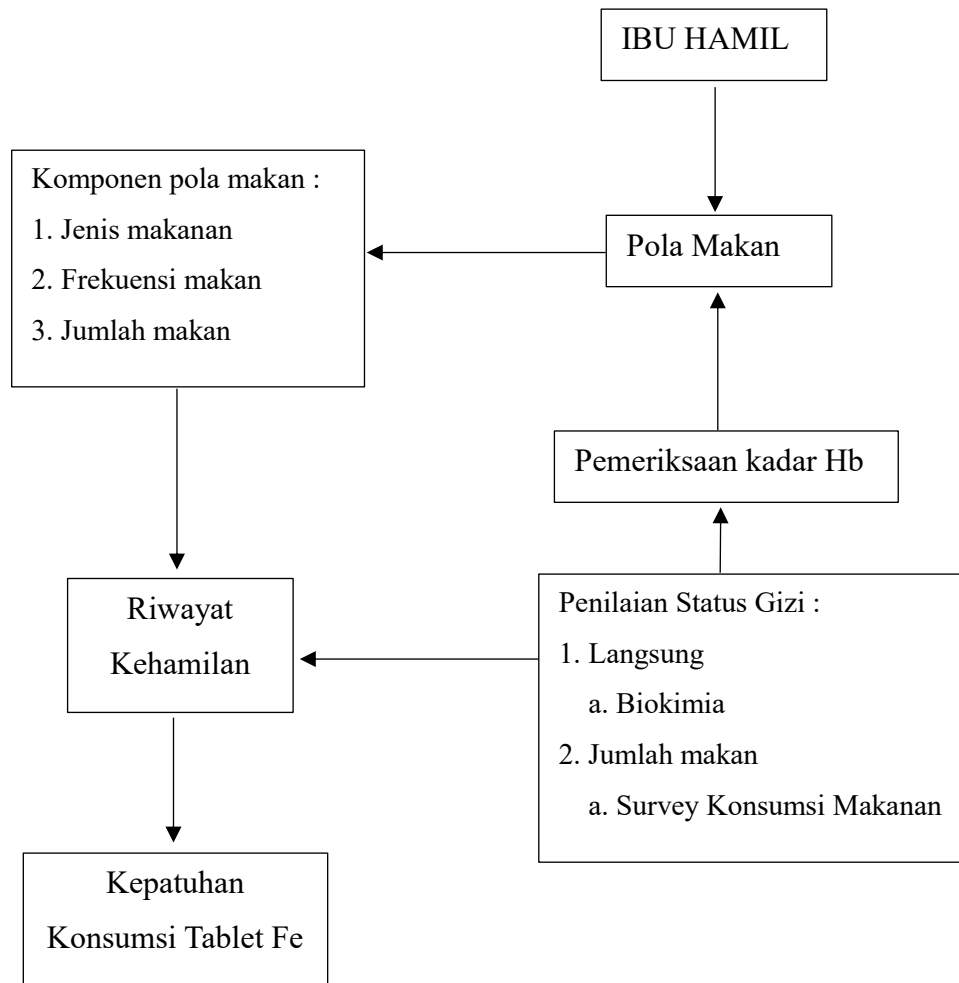
2. Dosis dan Anjuran Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi satu tablet tambah darah setiap hari, dengan komposisi 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat per tablet. Pemberian berlangsung sekurang-kurangnya 90 hari secara berturut-turut. Pada 2021, cakupan penerimaan TTD sebanyak 90 tablet di Jawa Timur mencapai 88,9%. Angka tersebut melewati sasaran 81% dalam RPJMN 2021 dan meningkat dibandingkan pencapaian tahun sebelumnya. (Nuristigfarin and Rifkiyatul Islami, 2022)

3. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kadar Hb

Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe menjadi salah satu aspek yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan zat besi. Konsumsi yang tidak teratur atau cara penggunaan tablet Fe yang kurang tepat dapat menyebabkan penyerapan zat besi menjadi tidak optimal, sehingga ibu lebih berisiko mengalami kekurangan zat besi. Kondisi defisiensi tersebut menyebabkan ibu menjadi lebih mudah mengalami gangguan apabila terjadi perdarahan, bahkan ketika jumlah darah yang hilang tidak banyak. Dalam upaya mengatasi anemia pada kehamilan, pemerintah menjalankan program pemberian 90 tablet Fe sepanjang periode kehamilan. Meskipun demikian, kejadian anemia masih tergolong tinggi. Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa beberapa alasan yang menyebabkan cakupan konsumsi tablet Fe belum tercapai adalah lupa, mual, dan malas mengonsumsi tablet Fe. (Raflyno, Zubir and Iskandar, 2023)

F. Kerangka Teori



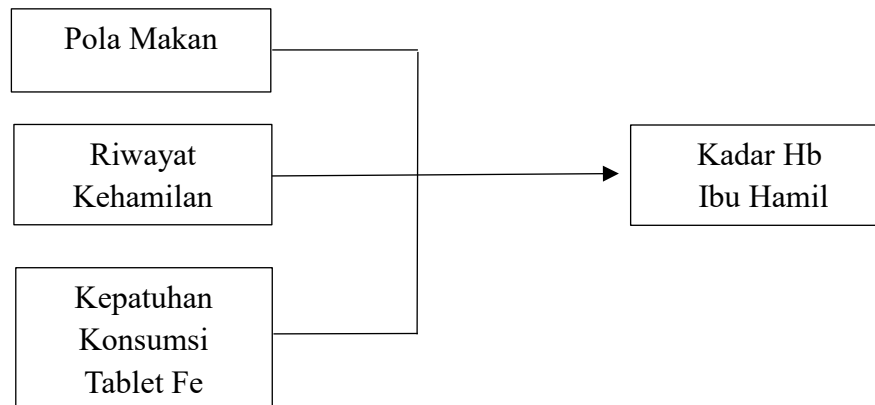
Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber Modifikasi : (Sri handayani bakri, S.ST., 2021)

Kerangka teori menempatkan hemoglobin (Hb) maternal sebagai hasil pengukuran yang dikaitkan dengan tiga komponen utama, yakni susunan pangan, riwayat obstetri, dan kepatuhan terhadap tablet Fe. Susunan pangan ditelaah melalui ragam jenis hidangan, frekuensi makan, serta kuantitas asupan harian. Riwayat obstetri mencerminkan pengalaman reproduksi sebelumnya, termasuk kunjungan *antenatal care* (ANC), riwayat anemia, tekanan darah, dan interval antarkehamilan. Kepatuhan tablet Fe menggambarkan keteraturan penggunaan suplemen sesuai anjuran. Nilai Hb ditentukan melalui pemeriksaan biokimia untuk menggambarkan

keadaan hematologis maternal. Kualitas hidangan yang memadai, riwayat obstetri yang mendukung, serta keteraturan penggunaan Fe secara teoritis mengarah pada konsentrasi Hb dalam rentang rujukan.

G. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep memposisikan nilai hemoglobin (Hb) sebagai keluaran yang diamati melalui tiga variabel bebas, yaitu pola makan, riwayat kehamilan, dan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe. Pola makan menggambarkan variasi bahan pangan, frekuensi hidangan, serta jumlah asupan yang masuk setiap hari. Riwayat kehamilan mencerminkan pengalaman reproduktif yang meliputi jumlah gestasi dan rentang antar-kehamilan, yang berkaitan dengan penggunaan simpanan zat besi tubuh. Kepatuhan tablet Fe menggambarkan konsistensi ibu dalam menggunakan suplemen sesuai anjuran sehingga asupan besi tambahan tetap tersedia. Perbedaan pada ketiga variabel bebas tersebut diasumsikan memiliki keterkaitan dengan variasi hasil pemeriksaan Hb pada ibu hamil.

H. Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur/ Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
Pola Makan	Susunan konsumsi pangan yang mencakup keragaman jenis dan frekuensi makanan yang dikonsumsi ibu hamil pada periode tertentu untuk memenuhi kebutuhan pangan harian.	Wawancara Kuesioner (<i>food frequency</i>)	Skor konsumsi pangan dihitung dengan menjumlahkan seluruh skor konsumsi dari setiap jenis pangan yang dikonsumsi responden. Total skor yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan nilai median populasi. Skor konsumsi pangan dikategorikan baik apabila nilainya berada di atas median populasi, dan kurang apabila berada di bawah atau sama dengan median populasi. (Siraj uddin, 2018) 1. Kurang Baik ≤ 285 2. Baik > 285	Ordinal

Riwayat Kehamilan	Riwayat kehamilan adalah bagian dari riwayat obstetri yang mencakup informasi mengenai kehamilan sebelumnya, termasuk usia kehamilan saat persalinan.	Responden mengisi lembar kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan, setiap jawaban di beri skor. Pertanyaan nomor 1. jika jawaban Tidak=1 Ya=0 2. semua opsi diberi skor 1 3. semua jawaban =0 4. semua jawaban=0 5. ≤ 12 minggu=0 > 12 minggu=1 6. Diperiksa=0 Tidak diperiksa=1 diklasifikasikan 7. Tidak=1 Ya=0 8. Tidak=1 Ya=0 9. Ya=0 Tidak=1 10. Semua jawaban=0 11. Semua jawaban=0 12. Ya=1 Tidak=0 13. Ya =1 Tidak=0 14. Ya=0 Tidak=0 15. < 2 tahun=1 ≥ 2 tahun =0 Di klasifikasikan dalam 4 kategori Risiko tinggi 1. tidak ANC (No 1-7) 2. anemia (No 8 - 11) 3. hipertensi (No 12 dan 13) 4. jarak kehamilan < 2 tahun) (No 14 dan 15)	1= Beresiko Tinggi ≥ 1 faktor risiko 2= Tidak beresiko tinggi Sumber : Fivi Aprilia, 2019	ordinal
Kepatuhan konsumsi tablet Fe	Kepatuhan konsumsi tablet Fe adalah	Responden mengisi lembar formulir	1 = Patuh 2= Tidak Patuh	Ordinal

	kesesuaian antara jumlah tablet Fe yang dikonsumsi ibu hamil dengan jumlah yang direkomendasikan (90 tablet selama masa kehamilan).	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe yang terdiri dari 3 pertanyaan. Dikatakan patuh apabila rutin mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran.	
Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil	Kadar Hb adalah konsentrasi hemoglobin dalam darah ibu hamil yang menunjukkan status anemia.	Di cek oleh Petugas Labolatorium menggunakan alat Hb Quik-check dibantu peneliti pada saat setelah pengisian kuesioner.	1 = Rendah jika Kadar Hb < 11 g/dL 2 = Normal jika kadar Hb $\geq$ 11 g/dL Sumber : Kemenkes
			Ordinal

G. Hipotesis

- Ha1 : Ada hubungan antara pola makan dengan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil.
- Ha2 : Ada hubungan antara riwayat kehamilan dengan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil.
- Ha3 : Ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil.