

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Anemia dalam kehamilan

a. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi alam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin (hb) <11 gr/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr/dl. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang berkait dalam pelayanan kesehatan (Bobak, 2005: Manuaba,2007).

Pengertian anemia dalam kehamilan yang lain dikemukakan oleh Myers (1998 dalam Ertiana, Astutik, 2016), yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kenutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.

Bentuk besi, yaitu besi-hem dan besi-nonhem di dalam makanan berpengaruh pada proses penyerapan. Besi-hem merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat dalam daging. Besi-nonhem terdapat pada telur, sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau dan sebagian jenis buah. Memakan makanan besi-hem dan besi-nonhem secara bersamaan mampu membantu penyerapan besi pada tubuh karena asam amino yang mengikat besi dan membantu penyerapannya. Hb yang dilakukan minimal dua kali yaitu pada trimester I dan trimester III. Hasil pemeriksaan dapat digolongkan yaitu tidak anemia (Hb 11 gr%) anemia ringan (Hb 9-10 gr%) anemia sedang (Hb 7-8 gr%) dan anemia berat (Hb <7 gr%) (Diah parahesti, 2019).

Anemia pada kehamilan menurut World Health Organization (WHO) didefinisikan sebagai kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl. Selain itu juga ada

yang menyebutkan bahwa anemia pada kehamilan merupakan suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada TM I dan III <11gr/% dan kadar hemoglobin pada TM II <10,5 gr/%, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena hemodilusi, terutama pada TM II (Fitria,2019).

b. Tanda dan Gejala

Gejala anemia dalam kehamilan menurut American Pregnancy (2016) di antaranya adalah :

1. Kelelahan
2. Kelemahan
3. Telinga berdengung
4. Sukar konsentrasi
5. Pernafasan pendek
6. Kulit pucat
7. Nyeri dada
8. Kepala terasa ringan
9. Tangan dan kaki terasa dingin

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil menurut Soebroto (2009) di antaranya yaitu :

1. Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan
2. Adanya peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
3. Pusing akibat kurangnya darah ke otak
4. Terasa lelah karena meningkatnya oksigensi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
5. Kulit pucat karena kurangnya oksigensi
6. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
7. Penurunan kualitas rambut dan kulit

c. Klasifikasi Anemia

Anemia diklasifikasikan menurut WHO sebagai berikut :

- Hb 11 gr/dl Tidak Anemia
- Hb 9-10 gr/dl Anemia Ringan. Penyakit anemia ini memerlukan
- Hb 7-8 gr/dl Anemia Sedang
- Hb <7 gr/dl Anemia Berat

d. Jenis Anemia Dalam Kehamilan

Pada kehamilan ada beberapa klasifikasi anemia yaitu :

1) Anemia Defisiensi Zat Besi

Penyebab dari anemia defisiensi besi adalah kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan banyak darah dan juga adanya penyakit kronis lainnya untuk pengobatan maka ibu hamil biasanya di beri zat besi oleh dokter agar tidak menderita anemia.

2) Anemia Megaloblastik

Penyebabnya yaitu kekurangan asam folat. Asam folat terdapat dalam vitamin B12. Sangat jarang apabila ibu hamil kekurangan vitamin ini karena penyebab anemia megaloblastik ini yaitu malnutrisi dan infeksi yang kronik.

3) Anemia Hipoplastik

Anemia ini di akibatkan tidak berfungsinya dengan baik organ sumsum tulang belakang untuk membentuk sel darah merah baru. Penyakit anemia ini memerlukan pemeriksaan diantaranya pemeriksaan darah tepilengkap, pemeriksaan fungsi sternal dan pemeriksaan retikulosit. Pengobatannya dengan terapi obat-obatan atau transfusi darah.

4) Anemia Hemolitik

Disebabkan akibat pemecahan sel darah merah yang lebih cepat pembuatannya. Gejala utamanya yaitu anemia dengan kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan serta komplikasi alat-alat vital. Pengobatannya bisa dengan transfusi darah dan terapi obat-obatan.

e. Dampak Anemia

Anemia dalam kehamilan dapat memberikan pengaruh buruk. Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibatkan fatal jika tidak segera diatasi, diantaranya dapat menyebabkan keguguram, partus prematurus, partus lama, atonia uteri, dan menyebabkan perdarahan serta syok. Pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas, dan cacat bawaan (Hariati, 2019).

Ibu hamil yang mengalami anemi gizi besi rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir kurang. Hal ini karena selama kelahiran kebutuhan meningkatkan produksi sel darah merah yang komposisinya relatif pada lingkungan *hypoxintrauterine* dan suplai oksigen kejanin yang dibutuhkan pada diperjalanan melintasi plasenta untuk memastikan kelahiran sesuai dengan usia kehamilan penuh. Zat besi juga dibutuhkan untuk pertumbuhan postnatal pada peningkatan sel darah merah dan sebai unsur pembangun masa tumbuh bayi (Widyaningrum, 2018).

f. Penyebab Anemia

Pada dasarnya, ada banyak faktor yang menyebabkan seseorang anemia. Menurut Parulian, I. (2018) tiga kategori anemia berdasarkan penyebabnya, yaitu :

- a. Anemia karena hilangnya sel darah merah
- b. Terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti luka, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi
- c. Anemia karena produksi sel darah merah menurun
- d. Disebabkan oleh kekurangannya insur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropolian
- e. Anemia yang diakibatkan meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah yang disebabkan over aktifnya Reticu loenshotelial System (RES)

Faktor lain penyebab anemia adalah :

- a. Genetik (beberapa penyakit kelaianan darah bawaan antara lain hemoglobinopati, thalasemia, abnormal enzim glikolitik, dan fanconi anemia)
- b. Nutrisi (kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, kekurangan vitamin B12, alkoholis, dan kekurangan nutrisi)
- c. Pendarahan
- d. Imunologi
- e. Penyakit infeksi (hepatitis, cytomegalovirus, parvovirus, klostridia, sepsisgram negatif, malaria, dan toxoplasmosis)
- f. Pengaruh obat-obatan dan zat kimia
- g. Trombotik trombositopenia purpura dan sindroma oremik hemolitik
- h. Efek fisik (trauma, luka bakar, pengaruh gigitan ular)
- i. Penyakit kronis dan maligna (gangguan pada ginjal dan hati)

Adapun faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu usia ibu hamil, umur kehamilan, tingkat pendidikan yang juga mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil, paritas, serta tingkat kepatuhan ibu dalam mengonsumsi obat penambah darah (Fe). Usia ibu yang terlalu muda dan terlalu tua sangat mempengaruhi kejadian anemia, karena pada usia muda tersebut membutuhkan zat besi lebih banyak, baik untuk pertumbuhan ibu hamil sendiri maupun janin yang dikandungnya, sedangkan kehamilan yang terjadi pada ibu berusia lebih dari 35 tahun lebih banyak mengalami hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit-penyakit kronis lainnya yang akhirnya dapat mempengaruhi kehamilannya (Nurhaidah & Rostinah, 2021).

g. Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia dapat melalui beberapa upaya. Salah satunya dengan suplementasi tablet besi, dianggap cara yang efektif karena, kandungan besinya padat dan dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat. Pencegahan selanjutnya dengan diet kaya zat besi, vitamin B, dan vitamin C seperti:

a. Sayuran berwarna hijau

Sayuran hijau, yang berwarna gelap merupakan salah satu sumber zat besi non heme terbaik. Seperti bayam, kubis, sawi, dan swiss chard.

b. Daging dan unggas

Selain sayuran berwarna hijau yang mengandung zat besi. Daging dan unggas juga mengandung zat besi heme, terdapat pada daging merah, domba, dan daging rusa. Unggas dan ayam memiliki jumlah zat besi yang lebih rendah, Apabila daging dan unggas di makan dengan zat besi non heme, seperti sayuran hijau, dengan buah yang kaya akan vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

c. Hati

Hati ini kaya akan zat besi dan folat. Sehingga, baik untuk mencegah anemia.

d. Seafood

Beberapa seafood mengandung zat besi heme. Kerang merupakan sumber yang baik seperti tiram, kerang, kepiting, dan udang. Ikan juga Sebagian besar mengandung zat besi seperti tuna, ikan kembung, dan ikan salmon.

e. Kacang-kacangan dan biji bijian

Kacang-kacangan dan biji bijian adalah sumber zat besi yang baik. Mendapatkan zat besi bisa dengan mengkonsumsi kacang merah, buncis, kedelai, kacang polong hitam, kacang lima, kacang polong, biji labu, kacang mete, kacang pistasi, biji rami, kacang pinus, dan biji bunga matahari.

B. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Kepatuhan dalam mengonsumsi minum suplemen zat besi merupakan hal yang harus di perhatikan.

Walaupun dari pelaporan dihasilkan bahwa cakupan ibu hamil yang mendapat sublemen zat besi cukup baik, namun jika tidak dikonsumsi oleh ibu hamil maka efek minum sublemen zat besi yang diharapkan tidak akan tercapai. Secara umum derajat kesehatan yang diharapkan meningkatpun akan terhambat. Sublemen pemberian zat besi pada program penanggulangan anemia gizi yang telah dikaji dan diuji secara

ilmiah efektifitasnya apabila dilakukan sesuai dengan dosis dan ketentuan (Angraini, D. 2018).

Terapi program pemberian tablet besi pada wanita hamil yang menderita anemia kurang menunjukkan hasil nyata. Hal ini disebabkan karena dua hal, yaitu mengonsumsi minum tablet besi yang kurang optimal, dan situs besi Wanita Usia Subur (WUS) sebelum hamil sangat rendah. Sehingga jumlah tablet besi yang dikonsumsi tidak cukup untuk meningkatkan hemoglobin dan simpanan besi. Keberhasilan program tablet besi tergantung pada kepatuhan individual terhadap pengobatan (Angraini, D. 2018)

a. Cara Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

Menurut (Nadiya et al., 2023) Cara pemakaian tablet Fe agar terhindar anemia setiap ibu hamil diharuskan mengonsumsi suplemen zat besi minimal 90 tablet dengan kadar 65 mg per tablet setiap hari. Di Indonesia, 84,2% ibu hamil akan mendapatkan suplemen zat besi pada tahun 2021. Angka ini meningkat sebesar 83,6 % sejak tahun 2020.

Kepatuhan digambarkan sebagai sejauh mana perilaku seseorang mematuhi rekomendasi yang disepakati dari ahli kesehatan dan mematuhi semua arahan tentang tindakan pengobatan yang diberikan oleh profesional medis, seperti minum obat sesuai petunjuk. Kepatuhan jumlah pil yang diminum, ketepatan asupan zat besi, dan frekuensi konsumsi harian digunakan untuk menilai kepatuhan zat besi.

b. Pemberian Tablet Fe

Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet Fe setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Pemberian tablet Fe setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal 70% dan defisiensi besi 57% (Kemenkes, 2015).

Pada ibu hamil pemberian tablet besi untuk pencegahan anemia dengan Hb < 11 g% yaitu 1 tablet besi (60 mg elemen iron dan 0,25 mg asam folat) per hari selama

90 hari diberikan 90 tablet, mulai pemberian pertama ibu hamil memeriksakan kehamilan K1.

Pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) bagi ibu hamil:

1. Diperlukan untuk memenuhi asupan zat besi, guna mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat.
2. Untuk mencegah anemia, diberikan minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan.

Agar konsumsi TTD dapat lebih efektif untuk mencegah anemia :

1. TTD sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual.
2. TTD dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung Vitamin C seperti buah segar, sayuran dan jus buah, agar penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik
3. Jangan minum TTD bersama teh, kopi, susu, obat sakit maag dan tablet calk, karena akan menghambat penyerapan zat besi.
4. Bila perut terasa perih, mual serta tinja/feses berwarna kehitaman, tidak perlu khawatir karena tubuh akan menyesuaikan. Untuk meminimalkan efek samping tersebut, jangan minum TTD dalam kondisi perut kosong.

Setiap tablet untuk penanggulangan anemia gizi mengandung ferro sulfat 200 mg atau setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet zat besi yang harus diminum ibu hamil selama hamil adalah satu tablet tambah darah setiap hari paling sedikit selama 90 hari pada masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan

c. Efek Samping

Efek samping tablet besi berupa pengaruh yang tidak menyenangkan seperti rasa tidak enak di uluh hati, mual, muntah, dan diare (terkadang juga konstipasi). Penyulit ini tidak jarang menyusutkan ketaatan pasien selama pengonatan berlangsung. Jika situasi seperti ini berkembang, dosis sebaiknya diturunkan sampai pengaruh itu lenyap. Sementara itu, pasien hendaknya diberi pengertian, bahwa pengaruh yang tidak menyenangkan itu tidak ada artinya jika dibandingkan dengan

besarnya manfaat besi.

Pemberian tablet zat besi tidak berbahaya bagi janin tetapi dapat menyebabkan gangguan pada lambung dan dapat menyebabkan sembelit pada ibu, terutama bila dosisnya tinggi. Wanita hamil dianjurkan untuk minum tablet besi meskipun jumlah hemoglobinnya normal, agar yakin bahwa mereka memiliki zat besi yang cukup untuk janin dan dirinya sendiri (Proverawati A, Asfiah S.2017).

c. Zat Besi (Fe)

Tablet Fe adalah zat besi yang bermanfaat bagi pembentukan hemoglobin darah. Fungsi hemoglobin yaitu untuk mengangkat oksigen dari paru-paru keseluruhan tubuh, jika hemoglobin kurang maka pengangkutan oksigen menjadi kurang. Zat besi (Fe) merupakan suatu zat gizi mikro esensial yang dibutuhkan tubuh pada pembentukan hemoglobin, zat besi dapat diperoleh juga dari sumber makanan misal daging merah, bayam, kangkung, dan kacang-kacangan. Pada masa kehamilan kurang dari 1000 mg kebutuhan Fe diperlukan, 500 mg untuk meningkatkan sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke janin dalam kehamilan 12 minggu, dan untuk mengganti cairan yang keluar sebanyak 200 mg. Kebutuhan tablet Fe pada trimester 1 sekitar 0,8 mg/hari. Kemudian mengalami peningkatan pada trimester II dan III sebanyak 6,3 mg/hari. Peningkatan terjadi akibat adanya peningkatan volume darah secara terus menerus dari minggu ke-6 sampai ke-8 minggu kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 sampai ke-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. (Rizki dkk.,2018).

Manfaat dari tablet Fe adalah mencegah anemia dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Tablet Fe juga dapat diperlukan dalam meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Sublemen besi (Fe) selama kehamilan dapat membantu ibu memenuhi kebutuhan zat gizinya. Dilihat dari akibat kurangnya zat besi dan manfaatnya serta kebutuhan zat besi pada ibu hamil bahwa ibu harus lebih patuh dalam mengonsumsi tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia pada Ibu Hamil. (Juwita, 2018).

d. Sumber Zat Besi

Sumber besi merupakan makanan hewani seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya yaitu telur, sereal kacang-kacangan, sayur hijau dan buah. Pada umumnya zat besi didalam daging, ayam dan ikan mempunyai ketersediaan biologis tinggi, dan zat besi didalam sebagian sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah (Ani LS. EGC;2017).

Untuk memenuhi kekurangan zat besi pada ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat besi yaitu sebanyak 45-50mg/hari. Kebutuhan tersebut dapat dipenuhi dari makanan yang akan zat besi seperti daging, hati, ikan, kuning telur, sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, tempe, roti dan sereal. Besi nonhemoglobin harus dikonsumsi bersamaan buat-buatan yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan (Wasnidar T. TIM;2017).

C. Penelitian Terkait

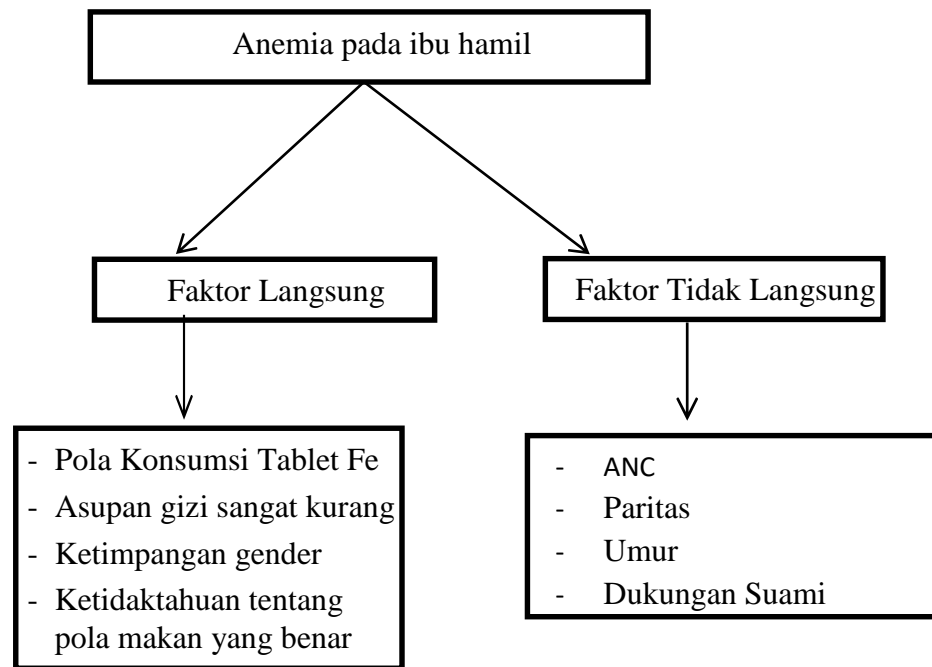
1. Penelitian Desri Nova, Mirza Irawati (2021) dengan judul “Hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pembantu Nagari Lubuak Bauk Kecamatan Batipuh Kabupaten Tanah Datar Tahun 2020 yaitu sebanyak 41 orang berdasarkan data bulan Januari 2020. Berdasarkan hasil penelitian ini terhadap 41 orang ibu hamil, didapatkan mayoritas mengonsumsi dengan baik tablet Fe dan tidak anemia sebanyak 25 responden (61%). Sedangkan responden yang mengonsumsi tablet Fe dan mengalami anemia ada sebanyak 14 responden (34%) dan tidak mengonsumsi dan mengalami anemia ada sebanyak 2 responden (5%) jadi nilai $p < 0,05$ kesimpulan bahwa hasil peneliti ini memiliki hubungan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan kejadian anemia.
2. Penelitian Ana Samiatul Milah (2019) dengan judul “Hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil” di Desa Baregbeg Wilayah

Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018 yaitu sebanyak 32 orang yang diperoleh dengan teknik total sampling. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi tablet Fe pada ibu hamil sebagian besar termasuk kategori teratur (54.8%), ibu hamil sebagian besar tidak mengalami anemia (61.3%). Hasil uji statistic diperoleh terdapat hubungan konsumsi tablet Fe dengan p volue 0.002.

3. Penelitian PUTRI, P., PURNAMA EKA SARI, W., & ANDINI, I. dengan judul “Hubungan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hami” di Puskesmas Tunas Harapan Tahun 2023 yaitu Sampel penelitian adalah ibu hamil trimester III berjumlah 60 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Hasil dan Pembahasan: Hasil Analisis diperoleh nilai p value = 0,048 (<0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

D. Kerangka Teori

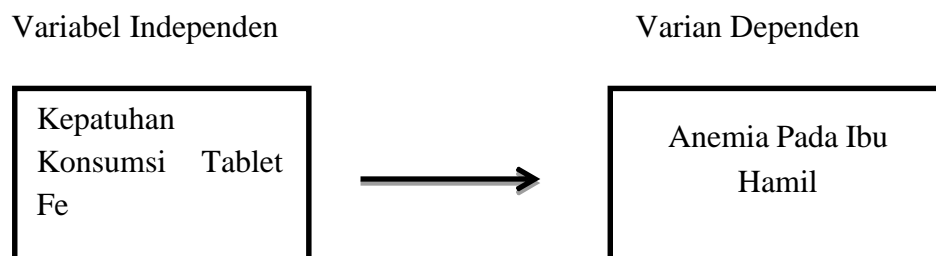
Kerangka teori merupakan suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suaru masalah tertentu. Kerangka teori disusun berdasarkan tinjauan pustaka (Notoadmodjo, 2020). Dari tujuan di atas maka dapat disimpulkan kerangka teori penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori
(Sumber: Kemenkes, RI (2016))

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2020). Kerangka konsep penelitian ini adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah atribut objek yang akan diukur atau diamati yang sifatnya bervariasi antara suatu objek ke objek lainnya (Sutriyawan, 2021).

1. Variabel dependen

Variabel dependen sering disebut juga dengan variabel tergantung, akibat, atau variabel yang dipengaruhi. Variabel dependen adalah variabel terikat yang besarnya tergantung dari besaran variabel independen. Variabel dalam penelitian ini adalah Anemia Pada Ibu Hamil.

2. Variabel independent

Merupakan variabel yang menjadi keterangan situasi masalah atau yang dapat mempengaruhi (sebab) perubahan timbulnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe.

G. Hipotesis Penelitian

Penelitian adalah sementara penelitian, patokan duga atau dalil yang sebenarnya akan di buktikan dalam penelitian tersebut.

a. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil

b. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

H. Definisi Oprasional dan Aspek Pengukuran

Untuk lebih memahami dan menanyakan pengertian maka pada penelitian ini perlu disusun definisi operasional seperti berikut :

1. Definisi Oprasional

a. Kepatuhan konsumsi tablet Fe

Ketaatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi yang dilihat dari ketepatan jumlah jumlah tablet zat besi yang dikonsumsi ibu hamil yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan, ketetapan cara mengonsumsi tablet zat besi dan frekuensi mengonsumsi tablet zat besi tersebut.

b. Anemia pada ibu hamil

Keadaan dimana kadar hemoglobin ibu hamil dibawah standar atau ketentuan. Dengan ketentuan jika kadar Hb ≥ 11 g/dl tidak anemia dan <11 g/dl anemia sesuai dengan standar WHO.

Tabel 2.1. Tabel Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala
1	Kepatuhan konsumsi tablet Fe	Frekuensi keteraturan ibu dalam kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh pihak puskesmas maupun dari bidan	Kuesioner dengan lembar ceklis	Skor 7-10 Skor 0-6	1. Patuh 2. Tidak Patuh	Ordinal
2	Anemia pada ibu hamil	Kadar Hb ibu hamil di dilakukan pengecekan dengan Easy Touch GCHb	Pemeriksaan Hemoglobin	Hb ≥ 11 g/dl Hb <11 g/dl)	1. Tidak Anemia 2. Anemia	Ordinal