

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku Konsumsi Nutrisi

1. Pengertian Perilaku Konsumsi Nutrisi

Perilaku konsumsi nutrisi merupakan pola perilaku seseorang dalam menentukan pilihan pangan, mengatur frekuensi serta jenis makanan yang dikonsumsi, hingga memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai kondisi fisiologis tubuh. Pada masa kehamilan, kebutuhan nutrisi mengalami peningkatan sebagai konsekuensi dari pertumbuhan dan perkembangan janin serta perubahan metabolisme maternal. Beberapa zat gizi yang memerlukan perhatian khusus meliputi zat besi, protein, asam folat, dan vitamin C karena berperan penting dalam proses pembentukan sel darah merah dan sintesis hemoglobin. Apabila kebutuhan nutrisi tersebut tidak terpenuhi secara optimal, proses eritropoiesis dapat terganggu sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya anemia pada ibu hamil (Hartini et al., 2025).

Perilaku konsumsi nutrisi yang kurang memadai umumnya ditandai oleh rendahnya konsumsi sumber pangan kaya zat besi, seperti sayuran berdaun hijau, protein hewani, serta buah-buahan yang mengandung vitamin C sebagai peningkat absorpsi zat besi. Di sisi lain, kebiasaan mengonsumsi teh maupun kopi sesaat setelah makan juga dapat menurunkan penyerapan zat besi di saluran pencernaan akibat kandungan tanin dan kafein yang bersifat menghambat bioavailabilitas mineral tersebut. Terbentuknya perilaku konsumsi nutrisi pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain

tingkat pengetahuan mengenai gizi, nilai-nilai sosial budaya yang berkembang di masyarakat, serta kondisi sosial ekonomi yang menentukan kemampuan keluarga dalam memperoleh bahan pangan bergizi (Vanié et al., 2022).

2. Komponen Perilaku Konsumsi Nutrisi

Pengetahuan Nutrisi Komponen perilaku konsumsi nutrisi terdiri atas pengetahuan, sikap, dan perilaku/kebiasaan konsumsi makanan. Pengetahuan nutrisi adalah pemahaman ibu hamil mengenai jenis makanan bergizi, kebutuhan zat gizi selama kehamilan, serta risiko apabila terjadi kekurangan nutrisi. Jadi Pengetahuan yang baik mempengaruhi kemampuan ibu dalam memilih makanan yang tepat, memahami pentingnya zat besi, folat, protein, dan vitamin bagi perkembangan janin dan juga dapat meningkatkan kesadaran agar dapat menghindari makanan yang dapat menghambat penyerapan zat gizi. (Kefale et al., 2025)

3. Sikap terhadap Nutrisi

Merupakan respon atau kecenderungan ibu dalam menilai penting tidaknya makanan bergizi. Sikap ini terbentuk dari pengalaman, budaya, kepercayaan keluarga, dan informasi yang diterima. Sikap positif biasanya ditunjukkan oleh kesediaan ibu untuk mengonsumsi makanan sehat, mengikuti anjuran gizi dari petugas kesehatan, serta memprioritaskan pola makan bergizi seimbang selama kehamilan (Al-Bayyari et al., 2024).

4. Perilaku Kebiasaan Konsumsi Makanan

Berdasarkan tindakan nyata ibu dalam memilih, mengolah, dan mengonsumsi makanan sehari-hari. Hal ini meliputi frekuensi makan, variasi jenis makanan, kecukupan asupan sumber zat besi, protein hewani, sayur, buah,

serta kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe. Perilaku konsumsi nutrisi yang baik akan mendukung status gizi ibu dan mencegah terjadinya anemia selama kehamilan (Alemu et al., 2025).

5. Indikator Perilaku Konsumsi Nutrisi pada Ibu Hamil

Berdasarkan dari beberapa aspek. Pertama, frekuensi makan minimal tiga kali sehari sebagai bagian dari pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi. Kedua, keragaman dan keseimbangan makanan, yaitu konsumsi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah, dan susu. Ketiga, konsumsi makanan sumber zat besi seperti hati, daging merah, unggas, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Keempat, kepatuhan konsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan sesuai anjuran Kemenkes. Kelima, pola makan pendukung penyerapan nutrisi, termasuk konsumsi vitamin C dan menghindari teh/kopi saat mengonsumsi Fe. Indikator-indikator tersebut merefleksikan kualitas perilaku nutrisi yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil dan kesehatan bagi janinnya (Ristiana & Sugesti, 2024).

6. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumsi Nutrisi

Perilaku konsumsi nutrisi dipengaruhi yakni dilakukan oleh faktor internal, seperti pengetahuan, sikap, kondisi kesehatan, dan motivasi ibu untuk menjaga kehamilannya. Pengetahuan dan sikap yang baik membuat ibu lebih mampu menentukan pilihan makanan yang tepat. Selain itu, kondisi seperti mual, muntah, dan perubahan selera makan pada trimester pertama juga dapat memengaruhi perilaku konsumsi, terutama terhadap makanan tertentu seperti protein hewani (Al-Kharabsheh et al., 2024).

Faktor berikutnya yaitu faktor eksternal, yang meliputi lingkungan keluarga, budaya, dan sosial ekonomi. Dukungan suami dan keluarga sangat menentukan pola makan ibu, terutama dalam penyediaan bahan makanan bergizi. Selain itu, budaya tertentu dapat membatasi konsumsi makanan seperti daging, telur, atau ikan selama kehamilan. Akses terhadap pangan bergizi juga sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga dan ketersediaan makanan di lingkungan sekitar. Faktor lain yang berpengaruh adalah akses terhadap layanan kesehatan, termasuk konseling gizi, edukasi dari bidan, serta pemantauan rutin kehamilan. Ibu yang rutin mengikuti *Antenatal Care* (ANC) lebih berpeluang untuk mendapatkan informasi yang benar mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Media informasi seperti internet dan media sosial juga semakin berperan dalam membentuk perilaku konsumsi nutrisi ibu hamil pada era modern (Al-Kharabsheh et al., 2024).

B. Status Anemia pada Ibu Hamil

1. Pengertian Anemia pada Ibu Hamil

Anemia pada kehamilan merupakan gangguan hematologis yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dL sesuai dengan batas yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh mengalami penurunan sehingga kebutuhan oksigen ibu maupun janin tidak dapat terpenuhi secara optimal. Penyebab anemia pada ibu hamil tidak hanya terbatas pada defisiensi zat besi sebagai faktor yang paling dominan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kekurangan asam folat, vitamin B12, maupun adanya penyakit kronis yang menghambat proses pembentukan sel darah merah. Apabila tidak

terdeteksi dan ditangani secara tepat, anemia selama kehamilan berpotensi meningkatkan berbagai komplikasi yang berdampak buruk terhadap kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin (Shao et al., 2024).

2. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil

1. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil Berdasarkan Kadar Hb

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia

Derajat Anemia	Kadar Hb (gr/dl)	Keterangan
Tidak anemia	>11 gr/dl	Normal pada kehamilan
Anemia ringan	9,5-10,9 gr/dl	Umum terjadi pada ibu hamil
Anemia sedang	8,-9,4 gr/dl	Perlu penanganan serius
Anemia berat	6,5-7,9 gr/dl	Kondisi gawat, resiko tinggi

2. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil Berdasarkan Etiologi

Anemia pada ibu hamil dapat diklasifikasikan berdasarkan faktor penyebabnya, dengan anemia akibat defisiensi zat besi sebagai bentuk yang paling banyak ditemukan selama masa kehamilan. Kondisi tersebut muncul ketika kebutuhan zat besi yang meningkat tidak diimbangi oleh asupan yang memadai, disertai kemungkinan adanya gangguan absorpsi zat besi di saluran pencernaan sehingga proses sintesis hemoglobin menjadi tidak optimal. Selain defisiensi zat besi, kekurangan asam folat dan vitamin B12 juga merupakan penyebab penting terjadinya anemia karena kedua mikronutrien tersebut berperan dalam sintesis DNA serta pembentukan dan pematangan eritrosit (Hermansyah et al., 2024). Defisiensi asam folat selama kehamilan tidak hanya meningkatkan risiko terjadinya anemia, tetapi juga berkontribusi terhadap gangguan perkembangan sistem saraf janin, terutama berupa cacat tabung saraf (neural tube defects), sehingga pemenuhan kebutuhan folat sejak awal kehamilan menjadi aspek yang sangat penting. Anemia akibat

penyakit kronik, seperti infeksi menahun, penyakit ginjal, atau malaria, juga dapat terjadi karena gangguan produksi eritrosit. Anemia hemolitik yang disebabkan oleh kelainan genetik seperti talasemia dapat ditemukan pada ibu hamil, meskipun jumlahnya relatif lebih sedikit dibandingkan anemia defisiensi besi (Selvam et al., 2025).

3. Penyebab Anemia pada Ibu Hamil

a. Definisi Zat Basi

Anemia pada ibu hamil paling banyak disebabkan oleh defisiensi zat besi. Selama masa gestasi, kebutuhan mineral ini meningkat karena berperan dalam sintesis hemoglobin, peningkatan volume sirkulasi darah maternal, pembentukan plasenta, serta menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Apabila asupan zat besi dari makanan maupun suplementasi tidak mampu memenuhi peningkatan kebutuhan tersebut, cadangan zat besi dalam tubuh akan terus menurun. Berkurangnya cadangan zat besi menyebabkan produksi hemoglobin tidak berlangsung secara optimal sehingga kapasitas darah dalam mendistribusikan oksigen ke jaringan ikut menurun dan akhirnya memicu terjadinya anemia (Basrowi et al., 2026).

b. Asupan Gizi yang Tidak Adekuat

Ketidakseimbangan asupan gizi selama kehamilan turut berkontribusi terhadap terjadinya anemia. Rendahnya konsumsi bahan pangan yang kaya zat besi, asam folat, dan vitamin B12 dapat menghambat proses eritropoiesis sehingga pembentukan sel darah merah menjadi kurang optimal. Selain kualitas makanan yang kurang beragam, pola makan yang

belum memenuhi kebutuhan gizi harian juga menyebabkan meningkatnya kebutuhan nutrisi selama kehamilan tidak dapat tercukupi. Kebiasaan mengonsumsi teh atau kopi segera setelah makan semakin memperburuk kondisi tersebut karena kandungan tanin dan kafein dapat mengurangi absorpsi zat besi di saluran pencernaan. Oleh sebab itu, penerapan pola makan yang beragam, bergizi seimbang, dan sesuai kebutuhan kehamilan menjadi faktor penting dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil (Auliva et al., 2024).

c. Ketidak Patuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) merupakan salah satu faktor yang memengaruhi status hemoglobin selama kehamilan. Suplementasi Fe diberikan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan zat besi sekaligus mencegah terjadinya anemia defisiensi besi. Meskipun demikian, tidak sedikit ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe secara tidak teratur. Kondisi tersebut umumnya dipengaruhi oleh munculnya efek samping, seperti mual, muntah, konstipasi, maupun rasa tidak nyaman pada lambung (Peranika et al., 2024). Di samping itu, rendahnya pemahaman mengenai manfaat suplementasi serta kurangnya motivasi untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan juga menjadi penyebab rendahnya kepatuhan. Sejumlah penelitian melaporkan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe berhubungan dengan peningkatan kadar hemoglobin, sehingga menjadi salah satu komponen penting dalam pencegahan dan penatalaksanaan anemia pada ibu hamil (Ristiana & Sugesti, 2024).

d. Pola Makan yang Tidak Seimbang

Pola makan yang tidak seimbang dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia selama kehamilan. Ibu hamil yang jarang mengonsumsi makanan sumber protein hewani, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan berisiko mengalami kekurangan zat besi dan mikronutrien lainnya yang diperlukan dalam pembentukan sel darah merah. Risiko tersebut semakin tinggi pada ibu hamil dengan kondisi sosial ekonomi rendah karena keterbatasan akses terhadap makanan bergizi. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi yang cukup dan pola makan yang beragam sangat penting untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan (Vanié et al., 2022).

e. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil. Infeksi seperti malaria dan kecacingan dapat menyebabkan kehilangan darah secara kronis serta mengganggu proses pembentukan eritrosit. Pada kasus malaria, sel darah merah dapat mengalami kerusakan lebih cepat sehingga kadar hemoglobin menurun. Sementara itu, infeksi kecacingan dapat menyebabkan kehilangan darah dalam jumlah kecil namun berlangsung terus-menerus sehingga lama-kelamaan menyebabkan anemia. Apabila infeksi tidak segera ditangani, kondisi anemia dapat menjadi lebih berat dan berdampak pada kesehatan ibu maupun janin (Al Qurashi et al., 2024).

f. Penyakit Kronis

Beberapa penyakit kronis juga dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Penyakit seperti gangguan ginjal kronis, infeksi menahun, dan penyakit inflamasi dapat menghambat produksi eritropoietin yang berperan dalam pembentukan sel darah merah. Selain itu, kondisi peradangan kronis dapat mengganggu metabolisme zat besi dalam tubuh sehingga pembentukan hemoglobin menjadi tidak optimal. Akibatnya, ibu hamil lebih rentan mengalami penurunan kadar hemoglobin dan mengalami anemia selama masa kehamilan (Al Qurashi et al., 2024).

g. Faktor Obstetri

Kondisi obstetri merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko anemia selama masa kehamilan. Jarak antarkehamilan yang terlalu singkat menyebabkan tubuh ibu belum sepenuhnya memulihkan cadangan zat besi dan komponen gizi lainnya yang terkuras pada kehamilan maupun persalinan sebelumnya. Di samping itu, riwayat perdarahan, baik ketika hamil maupun saat proses persalinan, dapat mengakibatkan berkurangnya jumlah eritrosit dan menurunkan simpanan zat besi dalam tubuh. Frekuensi kehamilan yang tinggi dalam rentang waktu yang berdekatan juga meningkatkan kebutuhan zat besi secara berkelanjutan sehingga ibu lebih rentan mengalami anemia. Oleh karena itu, perencanaan kehamilan dengan interval yang memadai, disertai pemantauan kesehatan maternal secara berkala, menjadi langkah penting untuk mempertahankan

status gizi ibu dan menurunkan risiko anemia pada kehamilan selanjutnya (Rezgale et al., 2022).

4. Dampak Anemia

a. Dampak Anemia terhadap Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan penurunan kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Kondisi ini mengakibatkan ibu hamil lebih mudah mengalami kelelahan, lemah, pusing, sesak napas, dan penurunan toleransi terhadap aktivitas fisik. Akibatnya, aktivitas sehari-hari ibu dapat terganggu dan kualitas hidup selama kehamilan menjadi menurun (Sari & Herdiani, 2022). Selain itu, anemia pada kehamilan juga meningkatkan resiko terjadinya berbagai komplikasi obstetri, antara orang lain:

- 1) Infeksi selama kehamilan .
- 2) Preeklamsia.
- 3) Perdarahan postpartum (perdarahan setelah persalinan).
- 4) Gagal jantung pada kasus anemia berat.
- 5) Meningkatkan resiko kematian ibu.

Risiko tersebut akan semakin tinggi apabila anemia tidak terdeteksi dan tidak mendapatkan penanganan yang adekuat sejak awal kehamilan (Kefale et al., 2025).

b. Dampak Anemia terhadap Janin dan Bayi

Anemia pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada kesehatan maternal, tetapi juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan. Penurunan kadar hemoglobin menyebabkan kemampuan

darah dalam mengangkut oksigen dan zat gizi ke plasenta serta janin menjadi tidak optimal. Akibatnya, kebutuhan oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk mendukung pembentukan organ, pertumbuhan jaringan, serta perkembangan janin dapat terganggu. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, risiko terjadinya hambatan pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, hingga meningkatnya morbiditas dan mortalitas perinatal akan semakin besar (Kefale et al., 2025).

Selain berdampak pada janin, anemia juga meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi pada ibu hamil. Ibu yang mengalami anemia cenderung lebih mudah merasa lelah, lemah, dan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Pada kondisi yang lebih berat, anemia dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, memperlambat proses pemulihan setelah melahirkan, bahkan berkontribusi terhadap meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu (Kefale et al., 2025).

5. Pemeriksaan Anemia

Pemeriksaan anemia pada ibu hamil merupakan bagian penting dari pelayanan antenatal untuk mendeteksi secara dini kondisi anemia dan mencegah komplikasi yang lebih serius. Pemeriksaan yang paling umum dilakukan adalah pengukuran kadar hemoglobin (Hb), baik menggunakan alat sederhana seperti Hb meter maupun melalui pemeriksaan laboratorium darah lengkap. Menurut pedoman *World Health Organization* (WHO), ibu hamil dinyatakan anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL. Pemeriksaan Hb dilakukan secara rutin pada kunjungan antenatal untuk memantau status anemia selama kehamilan, karena kadar hemoglobin dapat mengalami perubahan seiring bertambahnya usia

kehamilan akibat peningkatan volume plasma darah. Deteksi dini melalui pemeriksaan Hb memungkinkan tenaga kesehatan memberikan intervensi yang tepat, seperti suplementasi zat besi dan edukasi nutrisi (Al Qurashi et al., 2024).

Pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan feritin serum digunakan untuk menilai cadangan zat besi dalam tubuh ibu hamil. Feritin merupakan indikator yang sensitif untuk mendeteksi defisiensi zat besi, bahkan sebelum kadar hemoglobin menurun. Kadar feritin serum yang rendah menunjukkan cadangan zat besi yang tidak mencukupi dan berisiko menyebabkan anemia defisiensi besi. Pemeriksaan ini sangat bermanfaat terutama pada ibu hamil dengan kadar Hb borderline atau pada kasus anemia yang tidak responsif terhadap pemberian tablet Fe. Dengan mengetahui status cadangan zat besi, tenaga kesehatan dapat menentukan strategi penatalaksanaan yang lebih tepat dan individual (Al Qurashi et al., 2024).

Pemeriksaan indeks eritrosit seperti *Mean Corpuscular Volume* (MCV) dan *Mean Corpuscular Hemoglobin* (MCH) juga berperan penting dalam menentukan jenis anemia pada ibu hamil. Nilai MCV dan MCH digunakan untuk mengklasifikasikan anemia menjadi anemia mikrositik, makrositik, atau normositik. Anemia mikrositik hipokrom umumnya berkaitan dengan defisiensi zat besi, sedangkan anemia makrositik sering disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B12. Anemia normositik dapat terjadi akibat penyakit kronis atau perdarahan akut. Pemeriksaan ini membantu tenaga kesehatan dalam menegakkan diagnosis yang lebih akurat dan menentukan penyebab anemia, sehingga penanganan yang diberikan dapat sesuai dengan kondisi ibu hamil (Al Qurashi et al., 2024).

6. Penatalaksanaan Anemia pada Ibu Hamil

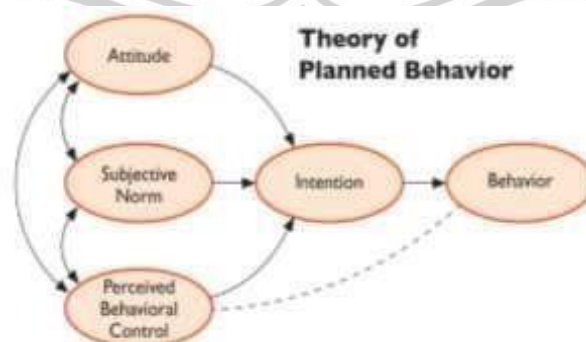
Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil difokuskan pada peningkatan kadar hemoglobin, pemenuhan kebutuhan zat besi, serta pencegahan komplikasi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Salah satu intervensi yang direkomendasikan adalah pemberian suplementasi zat besi dalam bentuk tablet tambah darah (Fe). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bersama World Health Organization (WHO) menganjurkan agar setiap ibu hamil mengonsumsi sedikitnya 90 tablet Fe selama masa kehamilan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan zat besi dan menurunkan risiko anemia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa suplementasi zat besi yang dikonsumsi secara teratur mampu meningkatkan kadar hemoglobin secara signifikan. Namun, efektivitas program tersebut sangat bergantung pada tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran. Oleh karena itu, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi mengenai manfaat suplementasi, waktu dan cara konsumsi yang tepat, serta penanganan efek samping seperti mual, konstipasi, atau rasa tidak nyaman pada lambung agar kepatuhan ibu tetap terjaga (Hansen et al., 2022).

Selain pemberian tablet Fe, penatalaksanaan anemia juga memerlukan perbaikan perilaku konsumsi nutrisi melalui penerapan pola makan bergizi seimbang. Ibu hamil dianjurkan meningkatkan konsumsi pangan yang kaya zat besi heme, seperti daging merah, hati, unggas, dan ikan, karena memiliki tingkat penyerapan yang lebih tinggi dibandingkan zat besi non-heme yang berasal dari sayuran hijau, kacang-kacangan, dan sereal yang difortifikasi. Penyerapan zat besi dapat dioptimalkan dengan mengonsumsi sumber vitamin C, seperti jeruk, jambu biji, atau tomat, bersamaan dengan makanan maupun tablet Fe. Sebaliknya,

konsumsi teh, kopi, atau minuman berkafein lainnya sebaiknya tidak dilakukan dalam waktu yang berdekatan dengan konsumsi tablet Fe karena kandungan tanin dan kafein dapat menghambat absorpsi zat besi. Di samping itu, konseling gizi dan pemantauan status hemoglobin secara berkala menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan anemia, karena dapat meningkatkan pengetahuan, memperbaiki perilaku makan, serta mendukung keberhasilan terapi selama masa kehamilan (Selvam et al., 2025).

Pada kasus anemia sedang hingga berat, diperlukan penanganan yang lebih intensif dan terarah. Pemberian zat besi parenteral dapat dipertimbangkan pada ibu hamil yang tidak toleran terhadap tablet Fe oral atau tidak menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin yang adekuat. Selain itu, ibu hamil dengan anemia berat memerlukan pemantauan ketat dan dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut untuk mendapatkan penanganan komprehensif. Pemantauan kadar hemoglobin secara berkala pada setiap kunjungan antenatal sangat penting untuk mengevaluasi efektivitas terapi dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius selama kehamilan dan persalinan (Engidaw et al., 2025).

C. Konsep Teori Keperawatan



Gambar 2.1 *Theory of Planned Behavior*

Ajzen, I. (1991). *The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan teori yang dikembangkan oleh Icek Ajzen pada tahun 1991 sebagai pengembangan dari Theory of Reasoned Action (TRA) yang sebelumnya diperkenalkan oleh Fishbein dan Ajzen pada tahun 1975. Teori ini menjelaskan bahwa perilaku seseorang tidak terjadi secara spontan, melainkan diawali oleh terbentuknya niat (*behavioral intention*) untuk melakukan suatu tindakan. Menurut TPB, niat tersebut dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu *attitude toward behavior* (sikap terhadap perilaku), *subjective norm* (norma subjektif), dan *perceived behavioral control* (kontrol perilaku yang dirasakan). Penambahan komponen *perceived behavioral control* menjadi pembeda utama TPB dengan TRA, karena memungkinkan teori ini menjelaskan perilaku yang tidak sepenuhnya berada di bawah kendali individu. Dengan demikian, TPB dinilai lebih mampu menggambarkan berbagai perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh kondisi internal maupun faktor lingkungan (Hagger & Hamilton, 2025).

Dalam bidang kesehatan, TPB telah banyak digunakan untuk menjelaskan berbagai perilaku promotif, preventif, dan kuratif, termasuk perilaku yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi. Pada ibu hamil, perilaku konsumsi nutrisi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai makanan bergizi, tetapi juga oleh keyakinan terhadap manfaat pola makan sehat, dukungan dari orang-orang di sekitar, serta kemampuan untuk memperoleh pangan yang bergizi. Oleh karena itu, TPB menjadi salah satu teori yang relevan untuk menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku konsumsi nutrisi selama kehamilan (Hagger & Hamilton, 2025).

Komponen pertama dalam TPB adalah *attitude toward behavior*, yaitu penilaian individu terhadap suatu perilaku berdasarkan manfaat atau konsekuensi yang akan diperoleh. Pada ibu hamil, sikap positif dapat terbentuk apabila ibu meyakini bahwa mengonsumsi makanan bergizi, seperti sumber zat besi, protein, asam folat, dan vitamin C, memberikan manfaat bagi kesehatan dirinya maupun pertumbuhan janin. Keyakinan tersebut akan meningkatkan kecenderungan ibu untuk menerapkan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan sehingga risiko terjadinya anemia dapat diminimalkan (Hagger & Hamilton, 2025).

Komponen kedua adalah *subjective norm*, yaitu persepsi individu mengenai dukungan atau harapan dari orang-orang yang dianggap penting. Dalam konteks kehamilan, keputusan ibu untuk menerapkan pola konsumsi nutrisi yang sehat seringkali dipengaruhi oleh dukungan suami, keluarga, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sosial. Sebaliknya, kepercayaan terhadap pantangan makanan yang tidak didukung bukti ilmiah atau kurangnya dukungan keluarga dapat menghambat ibu dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Oleh karena itu, norma subjektif berperan dalam membentuk niat ibu untuk menjalankan perilaku konsumsi nutrisi yang sehat (Hagger & Hamilton, 2025).

Komponen terakhir adalah *perceived behavioral control*, yaitu persepsi individu mengenai kemudahan atau kesulitan dalam melakukan suatu perilaku. Pada ibu hamil, persepsi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, kondisi ekonomi keluarga, akses terhadap bahan pangan bergizi, ketersediaan pelayanan kesehatan, serta kemampuan memahami informasi mengenai gizi kehamilan. Semakin tinggi keyakinan ibu bahwa dirinya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi, semakin besar pula peluang untuk menerapkan perilaku konsumsi nutrisi yang sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan (Hagger & Hamilton, 2025).

Dalam penelitian ini, TPB digunakan sebagai landasan konseptual untuk menjelaskan hubungan antara perilaku konsumsi nutrisi dengan status anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kencong Jember. Ketiga komponen TPB, yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan, dipandang berperan dalam membentuk perilaku konsumsi nutrisi. Perilaku konsumsi nutrisi yang baik diharapkan mampu memenuhi kebutuhan zat besi dan zat gizi lainnya sehingga kadar hemoglobin dapat dipertahankan dalam batas normal. Sebaliknya, perilaku konsumsi nutrisi yang kurang baik berpotensi meningkatkan risiko terjadinya anemia selama kehamilan. Dengan demikian, TPB memberikan kerangka teoritis yang menjelaskan bagaimana faktor psikologis, sosial, dan lingkungan berkontribusi terhadap status anemia melalui perilaku konsumsi nutrisi ibu hamil.

D. Penelitian Terkait

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

No	Judul	Metode	Hasil
1	<i>Dietary diversity and iron deficiency anemia among a cohort of singleton pregnancies: a cross-sectional study.</i> (Al-Bayyari et al. 2024, <i>BMC Public Health</i>)	Desain: Penelitian desain <i>cross-sectional</i> (potong lintang). Sampel: Sampel penelitian berjumlah 198 ibu hamil dengan kehamilan tunggal. Variabel independent: Keragaman pangan ibu hamil, Kualitas diet, Konsumsi suplemen zat besi oral, Usia kehamilan (trimester) Variabel dependen: Kadar hemoglobin (Hb), Kadar serum ferritin), Kejadian anemia defisiensi besi (<i>Iron Deficiency Anemia/IDA</i>) Instrument: Kuesioner terstruktur, <i>24-hour dietary recall</i> , <i>MDD-W</i> , <i>Prime Diet</i>	Prevalensi anemia ringan hingga sedang adalah 27,8% pada wanita hamil. Wanita hamil trimester ketiga paling banyak terdampak. Sebanyak 52,5% memiliki cadangan zat besi yang menipis (ferritin < 15 ng/ml), dari jumlah tersebut 30,8% mengalami kekurangan zat besi, dan 21,7% mengalami anemia defisiensi zat besi memiliki kadar Hb dan konsentrasi serum yang lebih tinggi.

No	Judul	Metode	Hasil
		<i>Quality Score (PDQS), Prime Diet Quality Score (PDQS)</i> Analisis data: Analisis deskriptif (frekuensi, persentase, mean, dan standar deviasi), Uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i> untuk normalitas data, Uji <i>t independen</i> untuk membandingkan rerata, Uji <i>Chi-Square</i> dan <i>Fisher Exact Test</i> untuk melihat hubungan antar variabel Nilai signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$	
2	<i>Relationship between nutritional status and anemia incidence in pregnant women at Kelua Health Center 2024. (International Journal of Health Science and Technology, Vol. 6 No. 2, 2024)</i>	Desain: Desain kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>. Sampel: Yang melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kelua, Kabupaten Tabalong Variabel Independent: Status gizi ibu hamil, yang diukur menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA/UAC) untuk menilai risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Variabel dependen kejadian anemia pada ibu hamil, yang ditentukan berdasarkan kadar hemoglobin (Hb) yang tercatat dalam buku register KIA Puskesmas Kelua Instrument Buku register KIA, Lembar observasi dan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA/UAC) Analisis data Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan Analisis bivariat untuk menguji hubungan antar variabel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil, sebanyak 25 orang (59,5%) mengalami anemia dan 22 orang (52,4%) memiliki status gizi tidak normal. Ibu hamil dengan status gizi tidak normal lebih banyak mengalami anemia.
3	Hubungan Pengetahuan, Perilaku Konsumsi Tablet Fe dan Asupan Makan dengan	Desain: Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: 53 responden Variabel independent:	Hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0,000$), perilaku konsumsi tablet Fe ($p=0,000$), asupan protein ($p=0,002$), dan

No	Judul	Metode	Hasil
	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. (Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK) v 102 Vol.5, No.02, Februari 2024.)	Tingkat pengetahuan konsumsi tablet Fe, Perilaku konsumsi tablet Fe, Asupan protein, Asupan vitamin C Variabel dependen: Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III Instrument: Kuesioner (pengetahuan & perilaku konsumsi tablet Fe), FFQ (<i>Food Frequency Questionnaire</i>) untuk asupan protein & vitamin C, Pemeriksaan Hb Analisis data: Univariat (distribusi frekuensi), Bivariat (<i>uji Chi-Square</i>), Multivariat (<i>Regresi Logistik</i>)	asupan vitamin C (p=0,013) 4 dengan kejadian anemia dan Variabel paling berpengaruh adalah perilaku konsumsi tablet Fe (p=0,002)
4	<i>Relationship Between Diet Patterns and the Incidence of Anemia in Pregnant Women</i> (Zai et al, November 2024)	Desain: Observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> Sampel: 35 responden Variabel Independent: Pola makan ibu hamil Variabel dependen: Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III Instrument: Kuesioner pola makan, Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) Analisis data: <i>Univariat (distribusi frekuensi), Bivariat (uji Chi-Square)</i>	menunjukkan nilai p sebesar 0,000, sehingga terdapat hubungan antara pola makan responden dengan kejadian anemia pada responden di Puskesmas Datuk Bandar,
5	<i>Dietary Intake and Pregnancy Characteristics on Maternal Anemia Status.</i> (Harna, & Irawan, 2025).	Desain: Kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> (potong lintang). Sampel: 135 ibu hamil, direkrut menggunakan metodologi <i>purposive sampling</i>, Variabel independent: Asupan Makanan (kalsium, vitamin C, zat besi, energi, protein, karbohidrat, lemak, vitamin A, vitamin B9, vitamin B12, zinc, dan <i>nutrition status</i>) dan Karakteristik	Terdapat korelasi signifikan antara: Paritas dengan status anemia. Asupan Kalsium dengan status anemia. Asupan Vitamin C dengan status anemia

No	Judul	Metode	Hasil
		Kehamilan (paritas, usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, interval kehamilan, dan riwayat infeksi). Variabel dependen: Status Anemia Maternal (dikelompokkan menjadi Normal: ≥ 11 gr/dL dan Anemia: < 11 gr/dL). Instrument: Wawancara mendalam menggunakan <i>SQ-FFQ (Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire)</i> yang telah divalidasi. Analisis data: Univariat: Memberikan gambaran deskriptif. Analisis Bivariat: Digunakan untuk mengevaluasi hubungan antar variabel, menggunakan uji <i>Chi-Square</i> dengan interval kepercayaan 95%.	
6	Hubungan Perilaku Konsumsi Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Klinik Bidan Ade Irma Batubara Tahun 2023. (Fitri Mayasari Panggabean & Sri Rezeki, Oktober 2023)	Desain: Deskriptif Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> (Jenis penelitian kuantitatif) Sampel: 20 orang (menggunakan <i>Total Sampling</i>) Variabel independent: Perilaku Konsumsi Zat Besi (berdasarkan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan) Variabel dependen: Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Instrument: Kuesioner (berupa daftar pertanyaan yang sudah tersusun baik untuk responden dan wawancara/observasi) dan data primer (diperoleh langsung dari responden) Analisis data: <i>Chi-Square</i>	Mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup (45%) dan mengalami anemia sedang. Hasil uji menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai <i>p value</i> sebesar 0,005, Mayoritas responden memiliki sikap kurang (70%) dan mengalami anemia sedang.
7	Hubungan Pola Konsumsi Sayur dan Buah dengan Kejadian Anemia	Desain: observasional dengan pendekatan <i>case-control</i> Sampel:	Terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi sayur dan kejadian anemia

No	Judul	Metode	Hasil
	pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Kasih Ibu Deli Tua Tahun 2023. (Ripando Sembiring & Bahtera Bin david Purba, 2024)	diambil secara acak sebanyak 49 orang, melalui teknik case-control berdasarkan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi yang relevan dari populasi tersebut. Variabel independent: Pola konsumsi sayur (rutin/tidak rutin), Pola konsumsi buah (rutin/tidak rutin) Variabel dependen: Kejadian anemia (ada/tidak anemia) Instrumen: Pengumpulan data menggunakan wawancara langsung dan kuesioner. Analisis data: uji statistik <i>Chi-square</i> untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan tingkat signifikansi 0,05.	($p=0,001$; $PR=9,2$). Ibu yang tidak rutin mengkonsumsi sayur memiliki kemungkinan 9,2 kali lebih besar mengalami anemia dibanding yang rutin konsumsi sayur.
8	<i>Relationship between Characteristics and Nutrient Intake with Anemia among Pregnant Women at Kebon Jeruk Public Health Center, Jakarta.</i> (Nadiyah Esa , 2021)	Desain: Penelitian ini desain <i>cross-sectional</i>, Sampel: Jumlah sampel sebanyak 60 ibu hamil yang terdaftar di Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM) Kebon Jeruk, Jakarta Barat, Variabel independent: Ibu hamil (usia, trimester, paritas, pendidikan, status bekerja, pendapatan suami, status gizi berdasarkan lingkaran lengan atas/UAC, tinggi badan), Asupan nutrisi (energi, protein, vitamin B6, folat, vitamin B12, vitamin C, vitamin E, zat besi, tembaga, kalsium). Variabel dependen: Kejadian anemia, yang diukur dengan level hemoglobin ($<11,0$ g/dL menurut WHO). Instrumen: Hemoglobin diukur menggunakan analisis metode <i>Hemocue</i> di lokasi penelitian.	Proporsi ibu hamil yang mengalami anemia adalah 38%. , Trimester kehamilan, tingkat pendidikan ibu, pendapatan suami, status gizi (UAC), serta asupan energi, protein, dan beberapa vitamin/mineral (misalnya, vitamin C, B6, B12, E, zat besi, tembaga, kalsium, dan folat) semuanya terkait secara signifikan dengan kejadian anemia. ,Ibu hamil pada trimester ketiga memiliki prevalensi anemia yang lebih tinggi.

No	Judul	Metode	Hasil
		Data karakteristik dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data: Analisis deskriptif, Uji statistik yang digunakan termasuk uji t independen dan <i>Mann-Whitney</i> untuk data berdistribusi, Uji <i>chi-square</i> untuk hubungan antara karakteristik dan kejadian anemia, Analisis ini dilakukan dengan perangkat lunak statistik tertentu.	
9	Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Makan dan Keteraturan Minum Tablet Fe terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sukahurip Kabupaten Garut Tahun 2023 . (Ai Rika Ristiana & Retno Sugesti, 2024)	Desain: Penelitian ini desain kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> Sampel: 66 responden, ditentukan menggunakan rumus Slovin. Variabel independen: Pengetahuan ibu hamil tentang anemia, Pola makan ibu hamil Variabel dependen: Keteraturan minum tablet Fe penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil, yang dikategorikan menjadi anemia dan tidak anemia berdasarkan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin/HB Instrumen: Kuesioner untuk mengukur pengetahuan ibu, pola makan, dan keteraturan minum tablet Fe, Data Hb ibu hamil yang diperoleh dari catatan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas Analisis data: Analisis univariat, untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel, Analisis bivariat, menggunakan uji <i>Chi-Square</i> , untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 ibu hamil yang menjadi responden, sebagian besar tidak mengalami anemia, yaitu sebanyak 34 orang (51,5%), sedangkan 32 orang (48,5%) mengalami anemia. Berdasarkan tingkat pengetahuan, mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah tentang anemia, yaitu sebanyak 35 ibu hamil (53,0%), sementara 31 ibu hamil (47,0%) memiliki pengetahuan tinggi.
10	Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet	Desain: Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil

No	Judul	Metode	Hasil
	Fe dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pemurus Tahun 2023. (Lily Hartini & Rita Kirana, 2025)	Sampel: ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas lokasi penelitian dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti Variabel independen: Kepatuhan konsumsi tablet Fe, Pola makan ibu hamil Variabel dependen: Kejadian anemia pada ibu hamil, yang ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sesuai standar yang digunakan dalam pelayanan kesehatan. Instrumen: Kuesioner terstruktur untuk mengukur kepatuhan konsumsi tablet Fe dan pola makan ibu hamil, Data hasil pemeriksaan hemoglobin (Hb) yang diperoleh dari catatan medis atau buku KIA Analisis data: Analisis univariat, untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian, Analisis bivariat, uji <i>Chi-Square</i>, untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dan pola makan dengan kejadian anemia	mengalami anemia, sedangkan sisanya tidak mengalami anemia. Sebagian besar responden tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe, dan masih terdapat ibu hamil yang memiliki pola makan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi selama kehamilan.