

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia Pada Kehamilan

1. Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi di mana tidak ada cukup sel darah merah untuk memenuhi tubuh membutuhkan oksigen. Jumlah eritrosit rendah, konsentrasi hemoglobin, dan tingkat hematokrit adalah semua indikator anemia. Hemoglobin (Hb) adalah bagaimana WHO mendefinisikan anemia kehamilan di bawah 11 g / dL atau hematokrit (Ht) dibawah 33%, dan anemia post-saline sebagai Hb di bawah 10 g / dl. Anemia ditandai dengan kadar Hb yang kurang dari 11 g / dL pada trimester pertama dan ketiga, kurang dari 10,5 g / dl pada Trimester kedua, dan kurang dari 10% pada periode pasca melahirkan. (Wibowo et al., 2021).

2. Faktor Penyebab

Beberapa kondisi dapat meningkatkan risiko anemia selama kehamilan, termasuk :

a. Pola makan

Pola makan pada wanita hamil sangat dipengaruhi oleh diet atau konsumsi nutrisi. Asupan nutrisi yang cukup diperlukan untuk melawan persyaratan nutrisi dari perubahan fisiologis ibu selama kehamilan. Wanita hamil yang kurang makan mungkin tidak mendapatkan nutrisi yang cukup. Selain kekurangan zat besi, wanita hamil sering kekurangan asam folat dan vitamin B12. Untuk mencegah anemia, wanita hamil didorong untuk makan berbagai makanan dengan profil gizi yang berbeda, terutama yang tinggi zat besi, asam folat, dan vitamin B12. (Wibowo et al., 2021).

b. Pengetahuan

Pengetahuan wanita hamil dipengaruhi oleh parameter pendidikan; semakin baik pencapaian pendidikan ibu, semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Pendidikan ibu yang rendah memiliki dampak pada pengetahuan, kesehatan ibu hamil, dan pertumbuhan janin selama kehamilan. (Nabila et al., 2020). Kurangnya informasi tentang anemia gizi di kalangan wanita hamil dapat menyebabkan mereka berperilaku kurang optimal untuk mencegah anemia kehamilan, seperti dengan menghindari makanan kaya zat besi. (Teja et al., 2021).

3. Tanda dan Gejala

Tanda-tanda awal dan gejala kekurangan zat besi pada wanita hamil termasuk toleransi yang rendah terhadap atau kemampuan tubuh untuk melakukan latihan fisik, merasa kelelahan selama latihan ringan, serta kecenderungan mudah untuk mengganggu. Gejala klinis dan tanda-tanda seperti penurunan kinerja tubuh dan daya tahan, kecemasan, gangguan kognisi dan konsentrasi, detak jantung yang tidak teratur, ketidaknyamanan, sakit kepala pusing, hipotensi ortostatik, serta kemerahan tubuh secara keseluruhan, menjadi lebih terlihat seiring meningkatnya keparahan anemia. Komorbiditas ibu hamil memiliki dampak pada seberapa parah gejala mereka selama kehamilan. Seperti, misalnya, jika seorang wanita hamil memiliki masalah jantung atau paru-paru, gejala-gejala tersebut akan (Wibowo et al., 2021).

Anemia akut dan kronis adalah dua jenis anemia yang berbeda. Kelelahan mendadak, rasa pusing di kepala, dan sesak nafas adalah semua tanda-tanda anemia akut. Dalam penyakit anemia kronis seperti kekurangan zat besi, gejala yang berkembang lambat dan baru terdeteksi oleh wanita hamil ketika sel darah merah sudah cukup rendah. Terutama dalam anemia kekurangan besi, kondisi kekurangan

zat besi yang parah akan merusak enzim yang membutuhkan besi seperti sitokrom di banyak jaringan dalam tubuh. Kulit yang menjadi sangat tidak sehat akan menunjukkan ini paling banyak. Salah satunya adalah:

- a. *Koilonikia*: kuku berbentuk cekung dan sangat rapuh
- b. *Angular stomatitis*: luka atau ulkus pada ujung mulut
- c. *Glositis*: peradangan pada mulut
- d. *Antropik gastritis*: inflamasi pada gaster
- e. *Achlorydria*: kekurangan asam hialuronat pada gaster
- f. *Disfagia*: sulit menelan (akibat plummer-vinson syndrome atau PetersonBrown-Kelly syndrome)

4. Diagnosa Anemia

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan anemia defisiensi besi sebagai kondisi di mana tubuh kekurangan cukup jumlah besi, seperti yang ditunjukkan oleh tanda-tanda kekurangan ini dalam jaringan dan cadangan besi yang tidak mencukupi, serta penurunan kadar hemoglobin (Hb) lebih dari dua penyimpangan standar dari nilai refraksi pada populasi yang sama. Ini menghasilkan perubahan fisiologis pada ibu selama kehamilan, yang dapat meningkatkan risiko anemia, yang paling mungkin berkembang antara usia 20 dan 24 minggu. Penyebab anemia yang paling umum pada kehamilan, di antara banyak jenis anemia hamil yang telah disebutkan dalam penjelasan sebelumnya, adalah anemia kekurangan zat besi. (Wibowo et al., 2021).

a. Stadium anemia

Berikut adalah beberapa stadium anemia defisiensi besi :

1) Stadium 1 – Deplesi besi

Deplesi cadangan besi ditandai dengan penurunan serum feritin ($<40 \mu\text{L}$) sedangkan pemeriksaan hemoglobin dan besi serum masih normal. Pada stadium ini terjadi peningkatan absorpsi besi di usus (Wibowo et al., 2021).

2) Stadium 2 – Eritropoiesis defisiensi besi

Apabila keadaan deplesi besi terus berlanjut, cadangan besi akan menjadi sangat rendah, sehingga penyediaan besi untuk *eritropoiesis* berkurang. Kondisi ini disebut eritropoiesis defisiensi besi, dimana manifestasi klinis anemia belum terlihat dan kadar hemoglobin masih normal. Pemeriksaan laboratorium didapatkan penurunan besi serum (SI) dan saturasi transferin, sedangkan Total Iron Binding Capacity (TIBC) meningkat (Wibowo et al., 2021).

3) Stadium 3 – Anemia defisiensi besi

Pada anemia defisiensi besi sudah terjadi gangguan fungsi, ditandai dengan penurunan kadar Hb, MCV (mean corpuscular volume), MCH (mean corpuscular hemoglobin) disamping penurunan kadar feritin dan kadar besi di dalam serum. gambaran darah tepi didapatkan mikrositik dan hipokromik. Pada kondisi ini biasanya manifestasi klinis anemia dapat mulai terlihat (Wibowo et al., 2021).

b. Pemeriksaan Penunjang

Dianjurkan untuk memeriksa anemia pada wanita hamil selama trimester pertama, antara 24 hingga 28 minggu, dan antara 24 dan 48 jam setelah persalinan.

(according to idiom). Ada berbagai karakteristik pemeriksaan yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi anemia kekurangan zat besi.

Tabel 1
Kriteria Anemia Kehamilan

Kadar Hb (mg/dl)	Status Anemia
<7	Berat
<10	Sedang
<11	Ringan

Sumber : Wibowo (2021)

5. Tata Laksana Anemia

Faktor risiko yang mempengaruhi anemia adalah :

1) Faktor Dasar

a. Pencegahan anemia

Kebutuhan mikro, seperti untuk zat besi, folat, yodium, kalsium, dan vitamin D, meningkat tajam selama kehamilan. Untuk mengurangi risiko kelahiran berat badan rendah dan bayi kecil selama kehamilan, WHO menyarankan wanita hamil di negara-negara dengan tingkat kekurangan nutrisi tinggi untuk mengonsumsi suplemen jenis micronutrient tertentu. Di seluruh dunia, suplemen asam folat dan zat besi disarankan untuk semua ibu hamil. Karena prevalensi anemia kehamilan yang tinggi di Indonesia (>40%, atau 48,9%), WHO merekomendasikan suplemen besi dasar 60 mg untuk wanita hamil, yang harus dilanjutkan hingga 3 bulan setelah wanita berhenti mengonsumsi garam. (Wibowo et al., 2021).

b. Dosis terapi

Dosis pengobatan Defisiensi besi sesuai dengan tingkat defisiensi pasien dan tingkat kehamilan pada saat diagnosis. Untuk anemia kekurangan besi dengan

tingkat Hb 10 hingga 10,4 g / dL, besioterapi oral pada dosis 80 hingga 100 mg per hari adalah pilihan. Jika seorang bayi didiagnosis dengan anemia kekurangan besi selama trimester pertama dan kedua, besi oral dapat diberikan sebagai pengobatan garis pertama. (Wibowo et al., 2021).

c. Jenis sulfat besi

1) Sulfat besi oral

Sulfat besi adalah persiapan besi garam yang paling sering digunakan di Indonesia karena lebih mudah didapat dan lebih murah. Sekitar 23% orang mengalami masalah gastrointestinal yang terkait dengan kekurangan zat besi dalam bentuk garam, termasuk mual, sakit perut, sembelit, dan perkembangan BAB. Pada tahun 2014, Kementerian Kesehatan Indonesia menyarankan ibu hamil untuk mengonsumsi 90 tablet fumarate besi setiap hari selama kehamilan mereka. Namun, hanya persentase kecil ibu hamil yang benar-benar minum TTD ini. Hanya 37,7% wanita hamil yang mengonsumsi >90 pil suplemen zat besi, menurut Riskesdas 2018. Untuk meningkatkan regularitas konsumsi TSH, sangat penting untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya asupan zat besi selama kehamilan. yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pasien. (Wibowo et al., 2021).

2) Sulfat besi parenteral

Sulfat besi parenteral termasuk memiliki masalah gastrointestinal yang dapat mencegah penyerapan, serta penyakit lain seperti penyakit usus inflamasi, angiodysplasia, dan telangiectasi hemoragik diwariskan. Terapi parenteral disarankan selama trimester ketiga kehamilan, terutama jika bayi berusia > 34 minggu. Pada saat kelahiran, ini dilakukan ke hemoglobin sasaran. Pasien dengan

kadar Hb di bawah 10 mg/dL juga dapat dinilai untuk suplemen zat besi parenteral. (Wibowo et al., 2021).

3) Tranfusi darah

Ketika tingkat hemoglobin pasien berada di bawah 7 g/dL atau memiliki gejala seperti dekompensasi jantung atau tidak merespon terhadap terapi zat besi intravena, transfusi sel merah yang dikemas (PRC) diberikan. Sangat jarang transfusi darah diberikan kecuali ada indikasi hipovolemia, seperti perdarahan post-saline. Oksigenasi janin yang tidak biasa mengakibatkan detak jantung janin tidak teratur, penurunan cairan amniotik, hiperfusi janin, dan akhirnya kematian janin dalam kasus anemia parah. (Wibowo et al., 2021).

4) Monitoring terapi

Monitoring dilakukan setiap trimester, dan evaluasi terapi besi dilakukan 2-3 minggu setelah terapi. Perubahan klinis pada pasien adalah reaksi pertama yang dapat dilihat. Kondisi pasien akan tampak lebih fit dan lebih sehat, tidak begitu pucat, dan nafsu makan mereka akan meningkat. Tingkat Hb dan ferritin meningkat lebih cepat setelah terapi parenteral daripada setelah terapi oral. Terapi intravena dapat meningkatkan Hb 3 kali lebih tinggi daripada obat oral dalam 2 minggu pertama. Menurut satu studi, obat oral dapat meningkatkan Hb sebesar 1,0 g / dL dalam 4 minggu sementara terapi intravena dapat melakukannya dalam 2 minggu. Selain itu, respons terapeutik dapat diamati dengan menggunakan serum ferritin, di mana terapi ferrus fumarate oral memiliki potensi untuk meningkatkan tingkat ferritine sementara meningkatkan kadar ferritina menjadi > 100 ng/ml dalam 4 minggu dengan terapi zat besi sukrosis. (Wibowo et al., 2021).

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan cara singkat untuk mengatakan "semua hal yang berkaitan dengan aktivitas mengetahui atau mengetahui," ketika ditinjau dari jenis kata "pengetahuan" yang dimasukkan dalam kata hal. Pengetahuan adalah hasil dari persepsi manusia, atau hasil dari mengetahui sesuatu tentang seseorang melalui indra-indra. (mata, hidung, telinga, and other items). Pengetahuan yang dimiliki masing-masing individu kemudian diketahui dan dibagikan satu sama lain untuk memperluas pemahaman satu sama lainnya. (Octaviana Rukmi & Rahmadani Aditya, 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat atau intensitas kedekatan seseorang dengan subjek bervariasi. Ada enam tingkat pengetahuan yang berbeda.:

a. Pengetahuan (*know*)

Pengetahuan adalah mengingat pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya. Pengetahuan (*know*) terdiri dari semua informasi yang dipelajari atau ganjaran yang diperoleh serta mengingat (*remember*) satu objek..

b. Pemahaman (*Understanding*)

Pemahaman didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk menafsirkan dan menjelaskan konsep yang telah dipelajari atau diperoleh dengan tepat. Seseorang harus mampu menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, memprediksi, dan tindakan lain yang terkait dengan topik atau konten yang telah mereka pelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh melalui pembelajaran dan pemahaman terhadap peristiwa atau kondisi yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari dikenal sebagai aplikasi. (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan struktur organisasi tunggal dan interrelasi mereka dikenal sebagai analisis. Penggunaan kata-kata seperti menggambarkan (make a chart), mendiskriminasi, memisahkan, kelompok, dan sebagainya menunjukkan keterampilan analitis ini.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meringkas atau mengatur unsur-unsur informasi dalam bentuk urutan logis atau memulai formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk mengevaluasi atau menganalisis bagian konten atau item adalah subjek dari pemeriksaan ini. Penilaian ini didasarkan pada standar yang diterima secara sosial atau kriteria yang dipaksakan sendiri.

3. Faktor Pengetahuan Yang Mempengaruhi

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan dapat berdampak pada perilaku, sikap, dan pertumbuhan seseorang. Melalui instruksi dan pelatihan, seseorang mengalami perubahan sikap dan perilaku yang memiliki dampak pada proses belajar seseorang atau

kelompok. Secara umum, belajar menjadi lebih mudah semakin banyak pendidikan yang dimiliki. Informasi atau

b. Media Massa

Ada cara formal dan informal untuk mengumpulkan informasi. Perubahan jangka pendek atau peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh informasi. Dengan kemajuan teknologi saat ini, beberapa bentuk media massa juga berkontribusi pada masyarakat yang lebih terinformasi. Ini konsisten dengan fungsi utama media massa, yaitu menyebarkan informasi dan membuat saran yang mempengaruhi pendapat orang.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Pengetahuan seseorang akan dipengaruhi oleh situasi keuangan mereka karena kemampuan mereka untuk mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas tergantung pada situasi finansial mereka. Seseorang juga dapat ditingkatkan melalui lembaga-lembaga budaya dan sosial masyarakat. Misalnya, mengikuti tradisi dan rutinitas tanpa mempertanyakan apakah mereka benar atau buruk akan memperluas pemahaman seseorang.

d. Lingkungan

Seluruh situasi yang mengelilingi seseorang dan dampaknya pada pengetahuan, perkembangan, dan perilaku orang itu disebut lingkungan. Lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial adalah tiga divisi lingkungan. Karena interaksi antara lingkungan dan individu, setiap orang bereaksi sebagai mengetahui.

e. Pengalaman

Sesuatu yang bersifat informal akan memperoleh informasi dari peristiwa yang telah dialami seseorang.

f. Usia

Usia mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyimpan informasi. Jumlah kematangan dan kekuatan kemampuan berpikir dan fungsi seseorang meningkat seiring bertambahnya usia. Pengetahuannya meningkat, dan juga kemampuan dan pola pikirnya.

4. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013) Wawancara, brosur atau kuesioner dengan informasi tentang zat yang akan diukur dari subjek penelitian, atau metode pengukuran lainnya dapat digunakan. Kedalaman informasi dapat diubah sesuai dengan tingkat pengetahuan. Berikut peringkat tingkat pengetahuan :

Tabel 2
Kriteria Pengetahuan Berdasarkan Wawancara

Kriteria	Skor
Baik	76-100%
Cukup	56-75%
Kurang Baik	≤55%

Sumber : Arikunto (2013)

C. Keragaman Pangan

1. Definisi Ketahanan Pangan

(Menurut UU No 18/2012 tentang Pangan) Ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan

agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan. Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban mewujudkan penganekaragaman konsumsi pangan untuk memenuhi kebutuhan Gizi masyarakat dan mendukung hidup sehat, aktifan, produktif. Penganekaragaman konsumsi pangan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan membudayakan pola konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman serta sesuai dengan potensi dan kearifan lokal.

2. Susunan Beragam Pangan

Susunan beragam pangan atau komposisi kelompok pangan yang dikonsumsi berdasarkan sumbangannya secara relatif terhadap total energi yang mampu mencukupi kebutuhan konsumsi pangan baik kuantitas, kualitas maupun keragamannya. Jenis dan jumlah kelompok pangan utama yang dianjurkan untuk dikonsumsi dalam rangka memenuhi kebutuhan gizi berdasarkan kontribusi energi dari masing – masing kelompok tersebut. Pada saat ini konsumsi masyarakat Indonesia. Pola konsumsi masih didominasi beras, dengan dinilai belum beragam disebabkan beberapa faktor antara lain, pangan masih terkendala oleh keterbatasan pengetahuan dan keterjangkauan. Beberapa jenis komoditas pangan yang diperlukan tidak tersedia sepanjang tahun. Semua rumah tangga secara ekonomi belum mampu memenuhi kebutuhan pangan, margin keuntungan usahatani tanaman pangan sangat kecil.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Konsumsi Pangan

Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya agama, pendidikan, lingkungan dan kebiasaan makan (Sulistyoningsih, 2011).

a. Faktor ekonomi

Pendapatan sangat mempengaruhi pola makan. Semakin tingginya pendapatan masyarakat pemilihan suatu bahan makanan akan lebih mempertimbangkan selera dibandingkan aspek gizi. Sebaliknya, masyarakat yang berpendapatan rendah akan memiliki kesempatan yang terbatas untuk memilih bahan makanan.

b. Faktor sosial budaya

Pantang dalam mengonsumsi suatu jenis bahan makanan dapat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya. Kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan di suatu daerah masyarakat memiliki cara tersendiri untuk mengonsumsi pola makan.

c. Agama

Pada masyarakat yang menganut suatu agama, dimana agama tersebut memiliki peraturan atau larangan-larangan dalam mengonsumsi suatu bahan makanan.

d. Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin luas informasi yang diketahui. Pengetahuan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi seseorang.

e. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap pembentukan perilaku makan seperti perilaku dalam lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak.

4. Pengaturan Pola Makan Ibu Hamil

Makanan ibu hamil harus sesuai dengan kebutuhannya, yaitu makanan yang seimbang sesuai dengan perkembangan masa kehamilan. Pada trimester 1 janin masih lambat sehingga kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin belum begitu besar, tetapi ibu mengalami ketidaknyamanan seperti ngidam, mual dan muntah. Trimester II dan III, pertumbuhan janin berlangsung cepat sehingga perlu memperhatikan kebutuhan gizinya. (Marmi, 2016).

Pada trimester kedua, peran hormon kehamilan yang membuat kondisi ibu tidak karuan sudah digantikan oleh plasenta sehingga ibu tidak lagi mual-muntah. Bahkan nafsu makannya sudah berkembang mengikuti kebutuhan gizi ibu yang terus bertambah. Apalagi pertumbuhan janin yang makin pesat juga membutuhkan asupan nutrisi yang besar. Inilah saat yang tepat bagi ibu untuk mengejar ketertinggalan nutrisi di trimester pertama. Atur sebaik-baiknya asupan di trimester kedua dan ketiga. Jangan kurang juga jangan berlebih.

Tabel 3
Anjuran Makan Ibu Hamil/Hari

Bahan Makanan	Trimester I	Trimester II dan III
Nasi/penukar	3 ¼ gelas	3 ½ gelas
Daging/penukar	2 ½ potong	2 ½ potong
Tempe/penukar	5 potong	5 potong
Sayur	3 gelas	3 gelas
Buah	2 potong	2 potong
Minyak	2 sdm	2 sdm
Kacang hijau	2 ½ sdm	2 ½ sdm

Susu	2 ½ sdm	2 ½ sdm
Tepung saridele	-	4 sdm
Gula	1 sdm	1 sdm
Nilai Gizi :	Energi : 2095,8 kal	Energi : 2164,5 kal
	Protein 79,5 gram	Protein 82,5 gram
	Lemak : 57 gram	Lemak : 65 gram
	Karbohidrat : 273,8 gram	Karbohidrat : 275 gram
	Vit C : 70 mg	Vit C : 70 mg
	Zat Besi : 31 mg	Zat Besi : 31 mg

(Sumber: Depkes RI, 2011)

5. Metode Penilaian Pola Konsumsi Pangan

Penilaian pola konsumsi pangan dilakukan sebagai cara untuk mengukur keadaan konsumsi pangan yang merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menilai status gizi. Berdasarkan jenis data yang diperoleh, pengukuran pola konsumsi pangan menghasilkan dua jenis data konsumsi, yaitu bersifat kualitatif dan kuantitatif (Supriasa 2001).

a. Metode kuantitatif

Digunakan untuk mengetahui tingkat konsumsi pangan, tingkat konsumsi menurut jenis makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan.

Metode pengukuran tingkat konsumsi bersifat kualitatif antara lain :

- 1) Metode Frekuensi Makanan (*food frequency*)
- 2) Metode *dietary history*
- 3) Metode telepon
- 4) Metode pendaftaran makanan (*food list*)

b. Metode Kualitatif

Cara menghitung Skor PPH untuk Keragaman Pangan

$$\text{Jenis ragam pangan} = \frac{\text{Skor Nyata}}{\text{Skor Standar}}$$

D. Hubungan Antar Variabel

Kepuasan kebutuhan nutrisi seorang wanita hamil sangat dipengaruhi oleh kesadaran tentang anemia gizi. Kurangnya kesadaran tentang anemia gizi memiliki efek pada perilaku kesehatan, terutama pada wanita hamil, dan akan menyebabkan mereka berperilaku kurang optimal dalam hal kesehatan mereka untuk menghindari mengembangkan anemia selama kehamilan. Karena wanita hamil yang tidak menyadari anemia dapat menahan diri dari makan makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan mereka, sangat penting bahwa mereka sadar betapa parah anemia. Pencegahan anemia selama kehamilan lebih mudah dilakukan ketika ibu hamil memiliki tingkat informasi yang tinggi yang akan mempengaruhi kualitas perilakunya, terutama dalam hal diet dan pilihan makanan. (Teja et al., 2021).

Diversifikasi pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat dan mendukung kehidupan yang sehat, aktif dan produktif. Penganekaragaman konsumsi pangan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengembangkan kebiasaan konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman yang mencerminkan potensi dan kearifan lokal. Pemilihan bahan makanan dan pola makan yang tepat akan membantu pencegahan anemia pada kehamilan. Sedangkan pola konsumsi pangan yang salah akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi dalam tubuh, maka akan berpotensi menyebabkan anemia pada kehamilan. Berat lahir rendah (BLR), pendarahan, dan kelahiran dini adalah semua efek dari kekurangan zat besi selama kehamilan. Oleh karena itu, diet sehat untuk wanita hamil yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki

jumlah kalori dan nutrisi, seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, dan air, yang sesuai dengan kebutuhan mereka. (Pebrina et al., 2020), (Mariana et al., 2018).