

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kuta Selatan merupakan puskesmas non keperawatan yang berlokasi di kawasan perkotaan Nusa Dua, Kabupaten Badung, Provinsi Bali. Puskesmas ini beralamat di Jalan Srikandi Nomor 40A, Kelurahan Benoa, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung, Bali kode pos 80361. Letaknya yang strategis di kawasan pariwisata internasional menjadikan puskesmas ini mudah diakses oleh masyarakat sekitar maupun pendatang yang berdomisili di wilayah tersebut.

Wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan mencakup area seluas kurang lebih 101,12 km² yang berada di bagian selatan pulau Bali. Wilayah ini terdiri dari enam desa dan kelurahan, yaitu Desa Kutuh, Desa Ungasan, Desa Pecatu, Kelurahan Tanjung Benoa, Kelurahan Benoa, dan Kelurahan Jimbaran. Dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Kuta Selatan didukung oleh enam puskesmas pembantu (pustu) sebagai jaringan pelayanan, yaitu Pustu Tanjung Benoa, Pustu Kutuh, Pustu Ungasan, Pustu Pecatu, Pustu Jimbaran I, dan Pustu Jimbaran II.

Total jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan adalah sekitar 117.469 jiwa, yang terdiri dari 59.571 penduduk laki-laki dan 57.898 penduduk perempuan, serta mencakup 30.028 kepala keluarga. Komposisi penduduk yang cukup besar ini mencerminkan tingginya kebutuhan pelayanan

kesehatan dasar di wilayah tersebut, termasuk pelayanan bagi kelompok rentan seperti ibu hamil.

Sebagai fasilitas kesehatan primer di kecamatan dengan karakteristik masyarakat yang heterogen, Puskesmas Kuta Selatan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada masyarakat, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui program antenatal care (ANC) dan distribusi tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil. Dalam pelaksanaan ANC di Puskesmas Kuta Selatan, terdapat pemeriksaan laboratorium wajib yang diberikan kepada setiap ibu hamil sebagai bagian dari standar pelayanan kebidanan, meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), pemeriksaan HIV, pemeriksaan TPHA untuk skrining sifilis, pemeriksaan urine, dan pemeriksaan golongan darah. Pemeriksaan-pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mendeteksi dini berbagai kondisi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.

Berdasarkan data hasil skrining dan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil di Puskesmas Kuta Selatan, terdapat sepuluh masalah kesehatan utama yang ditemukan pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas ini. Anemia defisiensi besi merupakan masalah kesehatan utama dengan proporsi mencapai 36,4% dari ibu hamil yang diskriminasi, menjadikannya prioritas dalam program pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Kuta Selatan. Masalah gizi juga cukup menonjol, dimana Kurang Energi Kronis (KEK) dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm ditemukan pada 10,2% ibu hamil, kondisi *underweight* atau berat badan kurang berdasarkan indeks masa tubuh rendah ditemukan pada 8,8% ibu hamil, sedangkan obesitas atau gizi lebih ditemukan pada 5,6% ibu

hamil. Selain masalah gizi, ditemukan pula masalah infeksi dan komplikasi kehamilan, yaitu hepatitis B sebanyak 1,3%, preeklamsia sebanyak 0,9%, sifilis sebanyak 0,7%, HIV sebanyak 0,4%, dan diabetes gestasional sebanyak 0,4%. Selain itu, ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan juga rentan terhadap infeksi terkait penyakit tropis seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), terutama pada saat musim hujan ketika populasi nyamuk meningkat. Tingginya proporsi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kuta Selatan menjadi salah satu latar belakang yang memperkuat pentingnya penelitian mengenai gambaran kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester II di wilayah kerja puskesmas ini.

2. Karakteristik subjek penelitian

Ciri-ciri berikut berlaku untuk orang-orang yang diteliti dalam studi ini :

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Hasil karakteristik responden yang diperoleh berdasarkan usia selanjutnya dikelompokkan dan dikategorikan dapat dilihat pada tabel 4 :

Tabel 4
Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak beresiko (20 - 35 tahun)	46	88,5
Beresiko (<20 dan >35 tahun)	6	11,5
Total	52	100,0

Berdasarkan Tabel 4, distribusi responden menurut kategori usia menunjukkan bahwa dari 52 ibu hamil trimester II yang menjadi subjek penelitian, sebanyak 46 ibu (88,5%) berada pada rentang usia tidak beresiko.

b. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Hasil karakteristik pada responden berdasarkan paritas selanjutnya dikelompokkan dan dikategorikan dapat dilihat pada tabel 5:

Tabel 5
Karakteristik responden berdasarkan paritas

Paritas	Jumlah (n)	Persentase (%)
Nulipara	28	53,8
Primipara	12	23,1
Multipara	11	21,2
Grande Multipara	1	1,9
Total	52	100,0

Berdasarkan Tabel 5, distribusi responden menurut kategori paritas menunjukkan bahwa dari 52 ibu hamil trimester II yang menjadi subjek penelitian, sebanyak 28 ibu (53,8%) dalam kategori nulipara.

c. Karakteristik responden berdasarkan kunjungan ANC

Hasil karakteristik pada responden berdasarkan kunjungan ANC selanjutnya dikelompokkan dan dikategorikan dapat dilihat pada tabel 6:

Tabel 6
Karakteristik responden berdasarkan kunjungan ANC

Kunjungan ANC	Jumlah (n)	Persentase (%)
1 kali	11	21,2
≥ 2 kali	41	78,8
Total	52	100,0

Berdasarkan Tabel 6, distribusi responden menurut kategori paritas menunjukkan bahwa dari 52 ibu hamil trimester II yang menjadi subjek

penelitian, sebanyak 41 ibu (78,8%) telah melakukan kunjungan ANC 2 kali atau lebih (≥ 2 kali).

d. Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan konsumsi TTD

Hasil karakteristik responden yang diperoleh berdasarkan kepatuhan konsumsi TTD selanjutnya dikelompokkan dan dikategorikan dapat dilihat pada tabel 7:

Tabel 7

Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan konsumsi TTD

Kepatuhan Konsumsi TTD	Jumlah (n)	Persentase (%)
Patuh	40	76,9
Tidak Patuh	12	23,1
Total	52	100,0

Berdasarkan Tabel 7, distribusi responden menurut kategori paritas menunjukkan bahwa dari 52 ibu hamil trimester II yang menjadi subjek penelitian, sebanyak 40 ibu (76,9%) mengaku meminum obat tablet tambah darah sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan di Puskesmas Kuta Selatan (patuh).

3. Kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester II di Puskesmas Kuta Selatan

Hasil dari pemeriksaan seluruh responden ibu hamil trimester II di Puskesmas Kuta Selatan selanjutnya dikategorikan dapat dilihat pada tabel 8 :

Tabel 8
Kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil trimester II di Puskesmas Kuta Selatan

Kadar Hemoglobin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak anemia ($\geq 10,5$ g/dL)	41	78,8
Anemia ringan (9,5 – 10,4 g/dL)	10	19,2
Anemia sedang (7,0 – 9,4 g/dL)	1	1,9
Total	52	100,0

Berdasarkan Tabel 8, distribusi responden menurut kadar hemoglobin (Hb) menunjukkan bahwa dari 52 ibu hamil trimester II yang menjadi subjek penelitian sebanyak 41 responden (78,8%) tidak mengalami anemia (kadar hemoglobin $\geq 10,5$ g/dL).

4. Kadar hemoglobin (Hb) berdasarkan karakteristik

Terdapat empat karakteristik yang diteliti yaitu usia, paritas, kunjungan ANC dan kepatuhan konsumsi TTD, yang kemudian ditabulasi silang dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin. Hasil tabulasi silang dapat dilihat pada bagian berikut:

a. Kadar hemoglobin (Hb) berdasarkan karakteristik usia

Tabel 9

Kadar hemoglobin (Hb) berdasarkan karakteristik usia

Usia	Kadar Hemoglobin									
	Tidak anemia		Anemia ringan		Anemia sedang		Anemia berat		Total	
	(≥ 10,5 g/dL)		(9,5 – 10,4 g/dL)		(7,0 – 9,4 g/dL)		(< 7,0 g/dL)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak beresiko (20 - 35 tahun)	36	78,3	9	19,6	1	2,2	0	0,0	46	100,0
Beresiko (<20 dan >35 tahun)	5	83,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0	6	100,0

Berdasarkan Tabel 9, hasil tabulasi silang antara kadar hemoglobin dengan karakteristik usia menunjukkan bahwa dari 46 responden ibu hamil trimester II yang berada pada rentang usia tidak beresiko, sebanyak 36 responden (78,3%) tidak mengalami anemia, sebanyak 9 responden (19,6%) mengalami anemia ringan, sebanyak 1 responden (2,2%) mengalami sedang, dan tidak ditemukan responden yang mengalami anemia berat.

b. Kadar hemoglobin (Hb) berdasarkan paritas

Tabel 10

Kadar hemoglobin (Hb) berdasarkan karakteristik paritas

Paritas	Kadar Hemoglobin								Total	
	Tidak anemia (≥ 10,5 g/dL)		Anemia ringan (9,5 – 10,4 g/dL)		Anemia sedang (7,0 – 9,4 g/dL)		Anemia berat (< 7,0 g/dL)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nulipara	21	75,0	6	21,4	1	3,6	0	0,0	28	100,0
Primipara	10	83,3	2	16,7	0	0,0	0	0,0	12	100,0
Multipara	10	90,9	1	9,1	0	0,0	0	0,0	11	100,0
Grande Multipara	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Berdasarkan Tabel 10, hasil tabulasi silang antara kadar hemoglobin dengan karakteristik paritas, menunjukkan bahwa dari 28 responden paritas nulipara, sebanyak 21 responden (75,0%) tidak mengalami anemia, sebanyak 6 responden (21,4%) mengalami anemia ringan, sebanyak 1 responden (3,6%) mengalami anemia sedang, dan tidak ditemukan responden yang mengalami anemia berat.

c. Kadar hemoglobin (Hb) berdasarkan kunjungan ANC

Tabel 11

Kadar hemoglobin (Hb) berdasarkan kunjungan ANC

Kunjungan ANC	Kadar Hemoglobin									
	Tidak anemia (≥ 10,5 g/dL)		Anemia ringan (9,5 – 10,4 g/dL)		Anemia sedang (7,0 – 9,4 g/dL)		Anemia berat ($< 7,0$ g/dL)		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 kali	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 kali	8	72,7	3	27,3	0	0,0	0	0,0	11	100,0
≥ 2 kali	33	80,5	7	17,1	1	2,4	0	0,0	41	100,0

Berdasarkan Tabel 11, hasil tabulasi silang antara kadar hemoglobin dengan kunjungan ANC, menunjukkan bahwa dari 41 responden yang telah melakukan kunjungan ANC 2 kali atau lebih, sebanyak 33 responden (80,5%) tidak mengalami anemia, sebanyak 7 responden (17,1%) mengalami anemia ringan, sebanyak 1 responden (2,4%) mengalami anemia sedang, dan tidak ditemukan responden yang mengalami anemia berat.

- d. Kadar hemoglobin (Hb) berdasarkan kepatuhan konsumsi TTD

Tabel 12

Kadar hemoglobin (Hb) berdasarkan kepatuhan konsumsi TTD

Kepatuhan Konsumsi TTD	Kadar Hemoglobin								Total	
	Tidak anemia (≥ 10,5 g/dL)		Anemia ringan (9,5 – 10,4 g/dL)		Anemia sedang (7,0 – 9,4 g/dL)		Anemia berat (< 7,0 g/dL)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Patuh	38	95,0	2	5,0	0	0,0	0	0,0	40	100,0
Tidak Patuh	3	25,0	8	66,7	1	8,3	0	0,0	12	100,0

Berdasarkan Tabel 12, hasil tabulasi silang antara kadar hemoglobin dengan kepatuhan konsumsi TTD, menunjukkan bahwa dari 40 responden yang patuh mengonsumsi tablet tambah darah (TTD), sebanyak 38 responden (95,5%) tidak mengalami anemia, sebanyak 2 responden (5%) mengalami anemia ringan, dan tidak ditemukan responden mengalami anemia sedang maupun anemia berat.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 ibu hamil trimester II yang menjadi subjek penelitian, mayoritas berada pada kelompok usia tidak beresiko (20–35 tahun) sebanyak 46 responden (88,5%), sedangkan 6 responden (11,5%) berada pada kelompok usia beresiko (<20 atau >35 tahun). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kuta Selatan berada pada rentang usia reproduksi sehat. Menurut Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia (2024), usia 20–35 tahun merupakan periode reproduksi sehat dengan risiko komplikasi yang lebih rendah, di mana fungsi organ reproduksi berada dalam kondisi optimal.

Berdasarkan paritas, mayoritas responden tergolong nulipara (paritas 0) sebanyak 28 responden (53,8%), diikuti primipara (paritas 1) sebanyak 12 responden (23,1%), multipara (paritas 2–4) sebanyak 11 responden (21,2%), dan grande multipara (paritas ≥ 5) sebanyak 1 responden (1,9%). Tingginya proporsi ibu hamil nulipara dan primipara pada penelitian ini mengindikasikan bahwa karakteristik populasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan didominasi oleh ibu yang sedang menjalani kehamilan pertama atau kedua, sekaligus mencerminkan keberhasilan program Keluarga Berencana di kawasan perkotaan.

Distribusi responden berdasarkan kunjungan ANC menunjukkan bahwa mayoritas tercatat melakukan kunjungan ANC kategori dua kali atau lebih (≥ 2 kali) sebanyak 41 responden (78,8%), dan kategori 1 kali sebanyak 11 responden (21,2%), serta tidak ditemukan responden dengan kategori 0 kali kunjungan ANC. Hasil ini menggambarkan kesadaran ibu hamil yang baik terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, sesuai dengan anjuran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 yang menetapkan bahwa ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama masa kehamilan.

Distribusi responden berdasarkan kepatuhan konsumsi TTD menunjukkan bahwa mayoritas tergolong patuh sebanyak 40 responden (76,9%), sedangkan

tidak patuh sebanyak 12 responden (23,1%). Tablet tambah darah yang mengandung 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat berperan penting dalam mencegah anemia defisiensi besi pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

2. Gambaran kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester II

Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin menunjukkan bahwa dari 52 ibu hamil trimester II, mayoritas berada pada kategori tidak anemia ($\geq 10,5$ g/dL) sebanyak 41 responden (78,8%), diikuti anemia ringan sebanyak 10 responden (19,2%), anemia sedang sebanyak 1 responden (1,9%), dan tidak ditemukan responden dengan anemia berat. Prevalensi anemia secara keseluruhan pada penelitian ini sebesar 21,1% (11 dari 52 responden), angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi anemia ibu hamil nasional berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 sebesar 27,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Rohmah dkk. (2025) yang melaporkan bahwa mayoritas ibu hamil di puskesmas memiliki kadar hemoglobin dalam kategori tidak anemia. Lebih rendahnya prevalensi anemia pada penelitian ini dibandingkan angka nasional dapat disebabkan oleh karakteristik wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan yang berada di kawasan perkotaan dengan akses pelayanan kesehatan yang baik dan status sosial ekonomi yang relatif memadai. Tidak ditemukannya kasus anemia berat pada penelitian ini juga kemungkinan disebabkan oleh fakta bahwa kasus anemia berat umumnya telah dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, sehingga tidak tercatat dalam pelayanan rutin di puskesmas.

3. Kadar hemoglobin berdasarkan usia

Hasil tabulasi silang antara karakteristik usia dengan kadar hemoglobin pada Tabel 9 menunjukkan bahwa pada kelompok usia tidak beresiko (20–35 tahun) sebanyak 46 responden, terdapat 36 responden (78,3%) tidak anemia, 9 responden (19,6%) mengalami anemia ringan, dan 1 responden (2,2%) mengalami anemia sedang. Pada kelompok usia beresiko (<20 atau >35 tahun) sebanyak 6 responden, terdapat 5 responden (83,3%) tidak anemia dan 1 responden (16,7%) mengalami anemia ringan.

Hasil ini menunjukkan adanya temuan yang tidak sepenuhnya sejalan dengan teori. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), usia ibu di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya kehamilan resiko tinggi yang dikenal dengan istilah 4T, sehingga kelompok usia beresiko seharusnya memiliki proporsi anemia yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia tidak beresiko. Hal ini juga didukung oleh teori Abidah & Anggasari (2019) yang menyatakan bahwa ibu hamil pada usia <20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum berkembang optimal dan terjadi kompetisi kebutuhan nutrisi antara janin dan ibu, sedangkan ibu hamil >35 tahun cenderung mengalami penurunan cadangan zat besi akibat masa reproduksi yang panjang. Pada penelitian ini, prevalensi anemia justru sedikit lebih tinggi pada kelompok usia tidak beresiko (21,8%) dibandingkan kelompok usia beresiko (16,7%).

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Tempali dkk. (2024) di Puskesmas Sangurara Kota Palu, yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Tempali dkk. (2024) mengungkapkan bahwa responden dengan usia sehat tidak dapat

menjamin bahwa ibu tidak akan mengalami anemia selama masa kehamilan, karena ibu hamil berusia sehat dengan kehamilan pertama dapat mengalami anemia akibat asupan gizi yang berbagi dengan janin yang sedang dikandung serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai kebutuhan gizi selama kehamilan.

Penelitian Salsabilah dan Suryaalsah (2022) di Puskesmas Kecamatan Cipanas juga menemukan hasil yang serupa, di mana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Salsabilah dan Suryaalsah (2022) menjelaskan bahwa kondisi tersebut disebabkan oleh kurangnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi makanan bergizi dan tablet Fe, yang dapat memengaruhi kadar hemoglobin terlepas dari faktor usia. Penelitian Arifah dan Mudlikah (2024) di Puskesmas Nelayan Kabupaten Gresik juga melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan anemia kehamilan, di mana faktor lain seperti pola konsumsi tablet tambah darah, infeksi, perdarahan, status sosial ekonomi, dan pengetahuan lebih berperan dibandingkan faktor usia. Temuan-temuan tersebut memperkuat dugaan bahwa pada penelitian ini faktor usia bukan merupakan faktor dominan yang memengaruhi kejadian anemia.

Karakteristik wilayah kerja Puskesmas Kuta Selatan yang berada di kawasan perkotaan dengan akses pelayanan kesehatan yang baik juga memungkinkan ibu hamil pada kelompok usia beresiko tetap memperoleh asupan gizi dan layanan kesehatan yang adekuat, sehingga risiko anemia akibat faktor usia dapat dikompensasi oleh faktor lain seperti kepatuhan konsumsi TTD dan keteraturan kunjungan ANC. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini faktor usia bukan merupakan faktor dominan yang

memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester II di Puskesmas Kuta Selatan.

4. Kadar hemoglobin berdasarkan paritas

Hasil tabulasi silang antara karakteristik paritas dengan kadar hemoglobin pada Tabel 10 menunjukkan bahwa pada kelompok nulipara sebanyak 28 responden, terdapat 21 responden (75,0%) tidak anemia, 6 responden (21,4%) anemia ringan, dan 1 responden (3,6%) anemia sedang. Pada kelompok primipara sebanyak 12 responden, terdapat 10 responden (83,3%) tidak anemia dan 2 responden (16,7%) anemia ringan. Pada kelompok multipara sebanyak 11 responden, terdapat 10 responden (90,9%) tidak anemia dan 1 responden (9,1%) anemia ringan. Sementara pada kelompok grande multipara sebanyak 1 responden (100%) mengalami anemia ringan.

Hasil ini menunjukkan adanya temuan yang tidak sepenuhnya sejalan dengan teori. Secara teoritis, ibu dengan paritas tinggi cenderung memiliki cadangan zat besi yang lebih rendah karena setiap kehamilan menghabiskan 500–1000 mg cadangan zat besi dalam tubuh ibu, sehingga ibu dengan paritas tinggi seharusnya memiliki risiko anemia yang lebih besar (Nugraheni dan Kartika, 2023). Pada penelitian ini, kasus anemia justru paling banyak ditemukan pada kelompok nulipara dengan prevalensi anemia sebesar 25,0%, diikuti primipara 16,7%, dan multipara hanya 9,1%, sehingga pola yang ditemukan justru berkebalikan dengan teori pada kategori paritas rendah hingga menengah. Sementara itu, kelompok grande multipara dengan prevalensi anemia 100% tetap mendukung teori, meskipun jumlah responden yang sangat sedikit menyebabkan hasil ini tidak dapat digeneralisasi.

Temuan pada kelompok nulipara ini sejalan dengan hasil penelitian Arifah dan Mudlikah (2024) di Puskesmas Nelayan Kabupaten Gresik yang menemukan bahwa kelompok primigravida memiliki proporsi anemia ringan dan anemia sedang masing-masing sebesar 23%. Paritas nulipara atau primipara berisiko lebih tinggi mengalami anemia karena adanya hiperemesis gravidarum, asupan nutrisi kurang, dan pola makan yang kurang. Selain itu, ibu hamil primigravida belum siap menghadapi kehamilan pertamanya sehingga kurang mampu mengatasi komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Hasil ini juga didukung oleh penelitian Astuti dkk. (2023) yang menyatakan bahwa sebagian besar anemia terjadi pada ibu hamil primigravida karena baru pertama kali hamil, sehingga ibu belum mempunyai pengalaman dalam menjaga kesehatan selama kehamilan, dengan ibu hamil berpengetahuan kurang berpeluang 9 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik. Penelitian Yanti dkk. (2018) juga menemukan adanya hubungan antara ibu yang pertama kali mengalami kehamilan dengan kejadian anemia, di mana hal ini disebabkan oleh kurangnya pengalaman dan kesulitan beradaptasi dengan perubahan fisiologi selama masa kehamilan. Temuan-temuan tersebut menguatkan dugaan bahwa kejadian anemia pada kelompok nulipara dalam penelitian ini disebabkan oleh kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu mengenai pola makan, kebutuhan zat besi, serta cara menjaga kesehatan selama masa kehamilan pertamanya.

Tingginya prevalensi anemia pada kelompok nulipara juga dapat dijelaskan secara teoritis melalui kebutuhan zat besi yang meningkat pada kehamilan pertama untuk mendukung pembentukan volume darah tambahan dan

pertumbuhan janin, sementara cadangan zat besi pra-kehamilan pada ibu yang belum pernah hamil seringkali belum optimal dan membutuhkan asupan zat besi heme dari sumber hewani yang memadai (Finasari dkk., 2023). Berdasarkan hasil tersebut, kejadian anemia pada penelitian ini menunjukkan bahwa risiko anemia tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah paritas, tetapi juga oleh faktor pengetahuan, pengalaman, status gizi pra-kehamilan, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

5. Kadar hemoglobin berdasarkan kunjungan ANC

Hasil tabulasi silang antara kunjungan ANC dengan kadar hemoglobin pada Tabel 11 menunjukkan bahwa pada kelompok kunjungan ANC ≥ 2 kali sebanyak 41 responden, terdapat 33 responden (80,5%) tidak anemia, 7 responden (17,1%) anemia ringan, dan 1 responden (2,4%) anemia sedang. Pada kelompok ANC 1 kali sebanyak 11 responden, terdapat 8 responden (72,7%) tidak anemia dan 3 responden (27,3%) anemia ringan. Tidak ditemukan responden dengan kategori 0 kali kunjungan ANC pada penelitian ini.

Apabila dianalisis secara proporsional, prevalensi anemia pada kelompok ANC 1 kali sebesar 27,3%, sedangkan pada kelompok ANC ≥ 2 kali sebesar 19,5%. Pola ini secara teoritis sejalan dengan teori bahwa kunjungan ANC yang lebih sering berkaitan dengan prevalensi anemia yang lebih rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Gultom dkk. (2024) pada ibu hamil di Puskesmas Betungan yang menemukan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC rutin, 71,4% mengalami anemia, yang menggambarkan bahwa kunjungan ANC yang teratur memberikan dampak positif terhadap pencegahan anemia. Penelitian Patulak dkk. (2024) di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari juga

menemukan adanya hubungan signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Penelitian ini masih adanya kasus anemia pada kelompok ANC ≥ 2 kali sebanyak 8 responden (19,5%), termasuk 1 kasus anemia sedang. Kondisi ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan ANC saja tidak cukup untuk menjamin kadar hemoglobin ibu hamil tetap dalam kategori normal, melainkan perlu didukung oleh kualitas pelayanan ANC yang komprehensif. Hal ini sejalan dengan temuan Hayati dkk. (2025) di Puskesmas Batulicin yang menyatakan bahwa kunjungan ANC sesuai standar tidak menjamin ibu hamil terhindar dari anemia apabila tidak disertai dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe dan asupan gizi yang adekuat. Penelitian tersebut menemukan bahwa ibu hamil yang teratur melakukan ANC dan patuh mengonsumsi tablet Fe sebesar 73,33% tidak mengalami anemia, sedangkan ibu hamil yang teratur ANC tetapi tidak patuh konsumsi tablet Fe tetap berisiko mengalami anemia.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian Puspitasari (2023) di Kabupaten Bondowoso yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara keteraturan ANC dengan kejadian anemia, karena anemia pada kehamilan dapat tidak terjadi meskipun ibu hamil tidak rutin melakukan pemeriksaan ANC, asalkan ibu rutin mengonsumsi tablet Fe, asupan gizi cukup, dan tidak mengalami mual muntah berlebihan. Sebaliknya, anemia tetap dapat terjadi meski ANC rutin apabila kepatuhan konsumsi TTD rendah. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, kunjungan ANC yang teratur memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini terhadap kondisi anemia, sekaligus memberikan intervensi berupa suplementasi tablet

tambah darah dan edukasi gizi. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan ANC, bukan hanya kuantitasnya, menjadi penting untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil trimester II.

6. Kadar hemoglobin berdasarkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

Hasil tabulasi silang antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) dengan kadar hemoglobin pada Tabel 12 menunjukkan bahwa pada kelompok patuh sebanyak 40 responden, terdapat 38 responden (95,0%) tidak anemia dan 2 responden (5,0%) mengalami anemia ringan, serta tidak ditemukan responden dengan anemia sedang maupun berat. Pada kelompok tidak patuh sebanyak 12 responden, terdapat 3 responden (25,0%) tidak anemia, 8 responden (66,7%) anemia ringan, dan 1 responden (8,3%) anemia sedang.

Hasil ini menunjukkan kecenderungan yang sangat kuat dan sejalan dengan teori. Prevalensi anemia pada kelompok patuh hanya sebesar 5,0%, sedangkan pada kelompok tidak patuh mencapai 75,0%, hal ini mengindikasikan bahwa kepatuhan konsumsi TTD merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester II di Puskesmas Kuta Selatan, dibandingkan dengan faktor usia, paritas, maupun kunjungan ANC. Tablet tambah darah yang mengandung 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat berperan penting dalam pembentukan hemoglobin selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Hasanah dkk. (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan konsumsi

tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan wilayah Senduro Lumajang, dengan angka terbanyak menunjukkan anemia ringan. Penelitian Dewi dkk. (2020) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan menyebutkan bahwa meskipun cakupan pemberian tablet tambah darah sudah mencapai 100%, kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet secara teratur masih dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak ingat minum, rasa tidak nyaman ketika tablet sulit ditelan, dan kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar termasuk keluarga dan suami. Ketidakpatuhan ini menyebabkan risiko anemia meningkat hingga 4 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang patuh mengonsumsi TTD.

Penelitian Fajriati dkk. (2024) di Puskesmas Panarung juga menemukan adanya hubungan kepatuhan minum tablet tambah darah dan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian Wigati dkk. (2021) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemberian tablet tambah darah dengan kejadian anemia, dengan nilai. Kurniawati & Pasiriani (2023) di wilayah kerja Puskesmas Long Ikis juga menemukan bahwa kepatuhan konsumsi tablet tambah darah berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester II.

Adanya kasus anemia ringan pada kelompok patuh konsumsi TTD sebanyak 2 responden (5,0%) menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi TTD bukan satu-satunya faktor penentu kejadian anemia. Anemia pada kelompok patuh dapat disebabkan oleh faktor lain seperti gangguan absorpsi zat besi di saluran pencernaan, defisiensi nutrisi pendukung seperti asam folat dan vitamin B12, asupan zat besi dari makanan yang kurang khususnya dari sumber hewani yang mengandung zat besi heme (Finasari dkk., 2023), atau kondisi medis tertentu yang

memengaruhi proses eritropoiesis (Bain, 2019). Sebaliknya, adanya 3 responden (25,0%) yang tidak patuh konsumsi TTD namun tidak mengalami anemia kemungkinan disebabkan oleh asupan gizi seimbang yang baik serta kondisi awal pra-kehamilan dengan cadangan zat besi yang adekuat. Berdasarkan hasil tersebut, peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi mengenai manfaat dan cara konsumsi TTD yang benar pada saat kunjungan antenatal care menjadi sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil, sekaligus melibatkan dukungan keluarga sebagai bagian dari strategi pencegahan anemia (Dewi dkk., 2020).