

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Badrizaman pada periode bulan Mei sampai dengan Juni tahun 2026 dengan menggunakan desain penelitian deskriptif dan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian deskriptif dipilih karena tujuan penelitian ini semata-mata untuk menggambarkan karakteristik ibu hamil sebagaimana adanya, tanpa dimaksudkan untuk menguji hubungan atau pengaruh antarvariabel. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner yang meliputi data karakteristik responden (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, dan usia kehamilan), hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), serta kuesioner tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Populasi sekaligus sampel penelitian adalah seluruh ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Klinik Badrizaman selama periode penelitian, yaitu sebanyak 40 orang, yang diambil dengan metode *total sampling*. Berdasarkan hasil pengolahan data, seluruh 40 kuesioner dinyatakan valid dan dapat dianalisis lebih lanjut tanpa ditemukan adanya data yang hilang (*missing data*), sehingga tingkat respons penelitian ini mencapai 100%.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran masing-masing variabel penelitian secara mandiri, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Adapun karakteristik yang dianalisis meliputi tujuh variabel, yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, usia kehamilan, kadar hemoglobin, dan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia di Klinik Badruzaman periode bulan Mei-Juni tahun 2026.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Klinik Badruzaman Periode Mei-Juni Tahun 2026

Kelompok Usia	n	%
< 20 tahun	1	2,5
20-35 tahun	35	87,5
> 35 tahun	4	10,0
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer, Klinik Badruzaman, 2026

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 40 responden, mayoritas ibu hamil berada pada kelompok usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 35 responden (87,5%). Kelompok usia lebih dari 35 tahun berjumlah 4 responden (10,0%), sedangkan kelompok usia kurang dari 20 tahun merupakan proporsi terkecil yaitu hanya 1 responden (2,5%). Dengan demikian, hampir seluruh responden (87,5%) berada pada rentang usia reproduksi yang dianggap paling ideal untuk hamil dan melahirkan, sementara hanya sebagian kecil (12,5%) yang tergolong pada kelompok usia berisiko, yakni usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Klinik Badruzaman Periode Mei-Juni Tahun 2026

Tingkat Pendidikan	n	%
Pendidikan Dasar	16	40,0
Pendidikan Menengah	15	37,5
Pendidikan Tinggi	9	22,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer, Klinik Badruzaman, 2026

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa proporsi tingkat pendidikan responden terbagi cukup merata pada tiga kelompok. Responden dengan pendidikan dasar (SD dan SMP) merupakan kelompok terbanyak, yaitu 16 responden (40,0%), diikuti responden dengan pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 15 responden (37,5%), dan responden dengan pendidikan tinggi (D-III dan S-1) sebanyak 9 responden (22,5%). Dengan demikian, sebagian besar responden (77,5%) berada pada jenjang pendidikan dasar hingga menengah, sementara hanya kurang dari seperempat responden yang telah menempuh pendidikan tinggi.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Badruzaman Periode Mei-Juni Tahun 2026

Status Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	19	47,5
Bekerja	21	52,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer, Klinik Badruzaman, 2026

Berdasarkan Tabel 4.3, responden yang bekerja berjumlah 21 orang (52,5%), sedikit lebih banyak dibandingkan responden yang tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga, yaitu 19 orang (47,5%). Proporsi kedua kelompok ini relatif berimbang, yang menunjukkan bahwa status bekerja dan tidak bekerja tersebar hampir merata pada populasi ibu hamil di Klinik Badruzaman.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Klinik Badruzaman Periode Mei-Juni Tahun 2026

Kategori Paritas	n	%
Primigravida	12	30,0
Multigravida	26	65,0
Grandemultigravida	2	5,0
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer, Klinik Badruzaman, 2026

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa kelompok paritas terbesar adalah multigravida, yaitu sebanyak 26 responden (65,0%). Kelompok primigravida berjumlah 12 responden (30,0%), sedangkan kelompok grandemultigravida merupakan proporsi terkecil, yaitu 2 responden (5,0%). Dengan demikian, mayoritas responden (65,0%) telah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya.

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan di Klinik Badruzaman Periode Mei-Juni Tahun 2026

Usia Kehamilan	n	%
Trimester I	1	2,5
Trimester II	18	45,0
Trimester III	21	52,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer, Klinik Badruzaman, 2026

Tabel 4.5 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berada pada trimester III, yaitu sebanyak 21 responden (52,5%), diikuti trimester II sebanyak 18 responden (45,0%), dan hanya 1 responden (2,5%) yang berada pada trimester I. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas kunjungan ibu hamil di Klinik Badruzaman pada periode penelitian terjadi pada usia kehamilan lanjut (trimester II dan III), yang secara kumulatif mencapai 97,5% dari total responden.

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kadar Hemoglobin (Hb) di Klinik Badruzaman Periode Mei-Juni Tahun 2026

Kategori Kadar Hb	n	%
Tidak Anemia	8	20,0
Anemia Ringan	7	17,5
Anemia Sedang	25	62,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer, Klinik Badruzaman, 2026

Tabel 4.6 menunjukkan temuan yang perlu mendapat perhatian khusus. Kategori anemia sedang merupakan proporsi terbesar, yaitu 25 responden (62,5%), diikuti kategori tidak anemia sebanyak 8 responden (20,0%), dan kategori anemia ringan sebanyak 7 responden (17,5%). Apabila kategori anemia ringan dan anemia sedang digabungkan, maka terdapat 32 dari 40 responden (80,0%) yang mengalami anemia dalam kehamilannya,

sementara hanya 8 responden (20,0%) yang memiliki kadar hemoglobin normal. Temuan ini menegaskan bahwa anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang dominan pada populasi ibu hamil di Klinik Badrizaman selama periode penelitian.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia di Klinik Badruzaman Periode Mei-Juni Tahun 2026

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	15	37,5
Cukup	12	30,0
Kurang	13	32,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer, Klinik Badruzaman, 2026

Tabel 4.7 menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia yang terbagi relatif merata dalam tiga kategori. Kategori pengetahuan baik merupakan yang terbanyak dengan 15 responden (37,5%), diikuti kategori pengetahuan kurang sebanyak 13 responden (32,5%), dan kategori pengetahuan cukup sebanyak 12 responden (30,0%). Meskipun kelompok pengetahuan baik memiliki proporsi tertinggi, perlu dicermati bahwa sebanyak 25 responden (62,5%) masih berada pada kategori pengetahuan cukup dan kurang secara bersamaan, yang berarti lebih dari separuh responden belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai anemia dalam kehamilan.

B. Pembahasan

Pembahasan pada bagian ini menguraikan secara mendalam gambaran ketujuh karakteristik ibu hamil di Klinik Badrizaman periode bulan Mei-Juni tahun 2026 yang telah disajikan pada Bagian A. Setiap temuan diinterpretasikan dengan mengintegrasikan hasil data primer bersama kajian teori dan bukti ilmiah terkini (*evidence-based midwifery practice*), agar interpretasi yang dihasilkan relevan dengan konteks asuhan kebidanan kontemporer.

1. Gambaran Usia Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 4.1, sebanyak 35 dari 40 responden (87,5%) berada pada kelompok usia 20-35 tahun. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang juga menemukan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada rentang usia yang sama, misalnya pada penelitian Jannah dkk. (2025) di Puskesmas Gunung Sari Lombok Barat maupun studi karakteristik demografi ibu hamil di Jombang periode 2023-2024 (Pangestu, Siswati, & Rodiyah, 2026), yang keduanya melaporkan proporsi usia 20-35 tahun sebagai kelompok dominan pada populasi ibu hamil.

Secara medis, rentang usia 20-35 tahun dipandang sebagai usia yang paling ideal dan matang secara reproduksi untuk menjalani kehamilan. Sungkar, Bardosono, Irwinda, Manikam, Sekartini, dan Medise (2022), dalam kajian pendekatan siklus hidup (*life course approach*) terhadap pencegahan anemia defisiensi besi di Indonesia yang dipublikasikan pada jurnal *Nutrients*, menekankan bahwa organ reproduksi perempuan pada

rentang usia tersebut telah mencapai kematangan fungsional secara optimal, sehingga tubuh mampu beradaptasi secara fisiologis terhadap perubahan volume darah dan peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Sebaliknya, Igbiosa, Berube, dan Lyell (2022) dalam tinjauan mereka pada *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* menyebutkan usia ibu sebagai salah satu faktor risiko penting dalam kejadian anemia defisiensi besi pada kehamilan, di mana kehamilan pada usia remaja (di bawah 20 tahun) berisiko lebih tinggi mengalami anemia karena tubuh ibu sendiri masih dalam fase pertumbuhan dan bersaing dengan janin dalam pemenuhan kebutuhan zat besi, sementara kehamilan pada usia di atas 35 tahun berisiko lebih tinggi akibat penurunan fungsi cadangan fisiologis tubuh serta kerentanan terhadap penyakit penyerta.

Dengan demikian, tingginya proporsi responden pada kelompok usia 20-35 tahun di Klinik Badrizaman merupakan gambaran yang positif dari sisi kesiapan biologis untuk hamil. Meskipun demikian, keberadaan 5 responden (12,5%) pada kelompok usia berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) tetap memerlukan perhatian dan pemantauan antenatal yang lebih intensif oleh tenaga kesehatan, mengingat kelompok usia tersebut secara teoretis memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap komplikasi kehamilan, termasuk anemia.

2. Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu Hamil

Hasil pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pendidikan dasar (SD dan SMP) merupakan kelompok terbesar, yaitu 16 responden (40,0%), diikuti pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 15

responden (37,5%), dan pendidikan tinggi (D-III dan S-1) sebanyak 9 responden (22,5%). Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas ibu hamil di Klinik Badrizaman berada pada jenjang pendidikan dasar hingga menengah.

Tingkat pendidikan memiliki keterkaitan yang erat dengan daya serap kognitif seseorang terhadap informasi kesehatan. Bachtiar, Nadya, Alifiyah, dan Delima (2023) dalam penelitiannya di Pampang, Kota Makassar, menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, di mana ibu dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi mengenai nutrisi kehamilan dan pentingnya pencegahan anemia. Hal serupa dikemukakan oleh Jannah, Ayu, dan Mahayani (2025), yang menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil, semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya mengenai anemia dan gizi kehamilan. Selain itu, Suryadinata, Suega, dan Dharmayuda (2022) menambahkan bahwa status sosial-ekonomi yang seringkali berkorelasi dengan tingkat pendidikan turut memengaruhi akses terhadap sumber pangan bergizi dan layanan kesehatan yang memadai, sehingga keterbatasan pendidikan dapat memperberat risiko masalah gizi selama kehamilan.

Instrumen pendidikan dasar, menengah, dan tinggi pada dasarnya mencerminkan tahapan kematangan kognitif yang berbeda dalam menyerap edukasi kesehatan. Ibu dengan pendidikan dasar umumnya memerlukan pendekatan edukasi yang lebih sederhana, konkret, dan berulang (misalnya melalui media visual atau konseling tatap muka), sedangkan ibu dengan

pendidikan menengah ke atas cenderung lebih mudah memahami penjelasan tenaga kesehatan mengenai pentingnya asupan zat besi, protein, dan vitamin C guna mencegah anemia. Dominasi responden pada jenjang pendidikan dasar hingga menengah di Klinik Badrizaman (77,5%) mengindikasikan perlunya strategi edukasi kesehatan yang lebih adaptif dan mudah dipahami agar pesan kesehatan dapat diterima secara efektif oleh seluruh lapisan pendidikan.

3. Gambaran Pekerjaan Ibu Hamil

Tabel 4.3 menunjukkan proporsi responden yang bekerja (52,5%) sedikit lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak bekerja atau berstatus ibu rumah tangga (47,5%), dengan selisih yang relatif kecil sehingga kedua kelompok dapat dikatakan berimbang.

Status pekerjaan memiliki keterkaitan dengan pola perilaku kesehatan ibu hamil, meskipun arah pengaruhnya bersifat dua sisi. Di satu sisi, ibu yang bekerja umumnya memiliki keterpaparan terhadap lingkungan yang lebih terstruktur, termasuk program kesehatan di tempat kerja, sehingga cenderung lebih disiplin dalam menjalankan anjuran kesehatan, seperti yang diuraikan oleh Aulia dan Purwati (2022) dalam kajiannya mengenai hubungan status pekerjaan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) pada masa pandemi. Di sisi lain, ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk mengakses fasilitas kesehatan dan melakukan kunjungan kehamilan tanpa terkendala jam kerja, sebagaimana temuan pada studi determinan kunjungan ANC di Puskesmas Paguyaman Pantai yang menunjukkan dominasi ibu hamil dengan status ibu

rumah tangga pada populasi pengunjung ANC. Namun demikian, Indarti dan Nancy (2022) mengemukakan bahwa ibu rumah tangga cenderung memiliki keterpaparan informasi kesehatan yang lebih terbatas dibandingkan ibu yang bekerja, karena tidak mendapatkan akses pada penyuluhan kesehatan berbasis tempat kerja maupun interaksi sosial yang lebih luas.

Dengan demikian, proporsi yang hampir berimbang antara ibu bekerja dan tidak bekerja di Klinik Badrizaman menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki potensi kerentanan yang berbeda: ibu bekerja berisiko mengalami keterbatasan waktu untuk kunjungan ANC yang konsisten, sedangkan ibu rumah tangga berisiko mengalami keterbatasan akses informasi kesehatan. Kondisi ini menegaskan pentingnya strategi edukasi kesehatan yang menjangkau kedua kelompok tersebut secara proporsional, misalnya melalui pemanfaatan media digital maupun kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

4. Gambaran Paritas Ibu Hamil

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa kelompok multigravida mendominasi populasi responden, yaitu sebanyak 26 responden (65,0%), diikuti primigravida sebanyak 12 responden (30,0%), dan grandemultigravida sebanyak 2 responden (5,0%).

Paritas atau riwayat jumlah kehamilan dan persalinan memiliki hubungan erat dengan status cadangan zat besi dalam tubuh ibu. Anggraeny, Risanti, Agustina, dan Lestari (2023) dalam penelitiannya yang dipublikasikan pada Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan

menemukan adanya korelasi antara paritas dan usia ibu dengan kejadian anemia pada kehamilan, di mana semakin sering seorang ibu mengalami kehamilan dan persalinan, semakin besar pula penurunan cadangan zat besi dalam tubuhnya. Hal ini diperkuat oleh temuan pada studi gambaran jenis anemia pada ibu hamil multipara, yang menegaskan bahwa setiap episode kehamilan menguras cadangan zat besi ibu untuk memenuhi kebutuhan janin, sehingga risiko anemia pada kehamilan berikutnya cenderung meningkat apabila jarak antarkehamilan terlalu rapat atau cadangan besi belum pulih sepenuhnya. Isnaini, Yuliaprida, dan Pihahay (2021) turut melaporkan adanya hubungan antara usia, paritas, dan pekerjaan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, dengan paritas tinggi sebagai salah satu faktor risiko yang konsisten ditemukan.

Dominasi ibu multigravida (65,0%) pada penelitian ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya, yang secara teoretis meningkatkan risiko penipisan cadangan besi. Kondisi ini menjadi lebih mengkhawatirkan pada 2 responden (5,0%) dengan status grandemultigravida, yang telah mengalami kehamilan dan persalinan berulang kali sehingga berpotensi memiliki cadangan zat besi yang jauh lebih rendah dibandingkan kelompok paritas lainnya. Meskipun pengalaman kehamilan berulang idealnya turut meningkatkan kesadaran ibu akan pentingnya asupan zat besi, hal tersebut tidak serta-merta mengurangi risiko fisiologis akibat menipisnya cadangan besi tubuh, sehingga kelompok multigravida dan grandemultigravida tetap memerlukan perhatian khusus dalam pemantauan status hemoglobin.

5. Gambaran Usia Kehamilan

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada trimester III, yaitu sebanyak 21 responden (52,5%), diikuti trimester II sebanyak 18 responden (45,0%), dan hanya 1 responden (2,5%) pada trimester I.

Tingginya proporsi responden pada trimester II dan III berkaitan erat dengan perubahan fisiologis kehamilan yang disebut hemodilusi, yaitu proses pengenceran darah akibat peningkatan volume plasma yang berlangsung lebih cepat dibandingkan peningkatan jumlah sel darah merah. Fitriani, Herdiani, dan Silviani (2022) menjelaskan bahwa proses hemodilusi ini dapat meningkatkan volume plasma darah sebesar 30-40%, sel darah merah sebesar 18-30%, dan kadar hemoglobin sekitar 19%, sehingga konsentrasi hemoglobin per volume darah tampak menurun meskipun jumlah sel darah merah secara absolut sebenarnya tetap meningkat. Pratiwi (2022) turut menegaskan bahwa puncak hemodilusi fisiologis ini umumnya terjadi pada usia kehamilan sekitar 32 minggu, yang bertepatan dengan rentang trimester III. Igbinosa, Berube, dan Lyell (2022) menambahkan bahwa kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat secara signifikan memasuki trimester II dan III seiring dengan pesatnya pertumbuhan janin dan pembentukan plasenta, sehingga apabila asupan zat besi tidak mencukupi kebutuhan yang meningkat tersebut, risiko anemia akan semakin besar pada periode ini.

Dengan demikian, tingginya proporsi responden pada trimester II dan III (97,5%) di Klinik Badrizaman menempatkan mayoritas ibu hamil pada fase kehamilan yang secara fisiologis paling rentan terhadap penurunan kadar hemoglobin akibat hemodilusi maupun peningkatan kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin. Kondisi ini sejalan dengan temuan pada Tabel 4.6 yang menunjukkan tingginya proporsi anemia pada sampel penelitian ini, dan menegaskan pentingnya pemantauan kadar hemoglobin secara berkala terutama memasuki trimester II dan III kehamilan.

6. Gambaran Kadar Hemoglobin (Hb)

Tabel 4.6 menunjukkan temuan yang paling menonjol dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 32 dari 40 responden (80,0%) mengalami anemia, yang terdiri atas kategori anemia sedang sebanyak 25 responden (62,5%) dan anemia ringan sebanyak 7 responden (17,5%). Hanya 8 responden (20,0%) yang memiliki kadar hemoglobin dalam batas normal (tidak anemia).

Temuan ini jauh lebih tinggi apabila dibandingkan dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil secara nasional. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dirilis oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia tercatat sebesar 27,7%, meskipun angka ini telah menurun dibandingkan hasil Riskesdas 2018 yang mencapai 48,9%. World Health Organization (2022) dalam Global Nutrition Targets 2025: Anemia Policy Brief turut menegaskan bahwa anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di negara berkembang, termasuk Indonesia, dengan target global penurunan

prevalensi anemia pada wanita usia reproduksi sebesar 50% pada tahun 2025. Sungkar dkk. (2022) dalam kajian life course approach pada jurnal *Nutrients* turut menekankan bahwa anemia defisiensi besi pada kehamilan di Indonesia masih memerlukan intervensi multisektoral yang berkelanjutan, mulai dari suplementasi, edukasi gizi, hingga penguatan pelayanan antenatal.

Tingginya proporsi anemia pada penelitian ini, yang jauh melampaui angka prevalensi nasional (80,0% berbanding 27,7%), mengindikasikan bahwa populasi ibu hamil di Klinik Badrizaman pada periode Mei-Juni 2026 menghadapi beban anemia kehamilan yang cukup berat. Kondisi ini sejalan dengan gambaran karakteristik lain pada penelitian ini, yaitu dominasi responden pada trimester II dan III (fase hemodilusi dan kebutuhan besi tertinggi) serta dominasi paritas multigravida (fase penipisan cadangan besi akibat kehamilan berulang), sehingga ketiga karakteristik tersebut secara bersama-sama membentuk gambaran ibu hamil dengan risiko anemia yang tinggi di klinik ini. Temuan ini menegaskan perlunya perhatian dan intervensi gizi yang lebih intensif dari tenaga kesehatan di Klinik Badrizaman.

7. Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Anemia

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia terbagi hampir merata, dengan kategori baik sebanyak 15 responden (37,5%), kategori kurang sebanyak 13 responden (32,5%), dan kategori cukup sebanyak 12 responden (30,0%). Apabila kategori cukup dan kurang

digabungkan, terdapat 25 responden (62,5%) yang belum memiliki pengetahuan memadai mengenai anemia dalam kehamilan.

Tingkat pengetahuan ibu hamil memiliki peran penting dalam membentuk sikap dan perilaku terkait pencegahan anemia. Amalia dan Nancy (2024) dalam kegiatan pengabdian masyarakat mengenai peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang anemia menemukan bahwa sebelum diberikan penyuluhan, mayoritas ibu hamil berada pada kategori pengetahuan cukup dan kurang, namun proporsi ini dapat ditingkatkan secara signifikan melalui edukasi kesehatan berbasis penyuluhan dan media cetak. Hartono dan Mariani (2024) turut menegaskan bahwa implementasi pendidikan kesehatan tentang anemia berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan dan motivasi ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia menuju kehamilan yang sehat. Pengetahuan yang memadai umumnya mendorong ibu hamil untuk lebih selektif dalam memilih makanan sumber zat besi, protein, dan vitamin C, serta lebih patuh dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan terkait pemenuhan gizi selama kehamilan.

Sebaliknya, ibu hamil dengan pengetahuan yang kurang memadai cenderung kurang menyadari pentingnya asupan gizi seimbang untuk mencegah anemia, sehingga berisiko mengalami kesalahan dalam memilih pola makan selama kehamilan. Temuan bahwa 62,5% responden pada penelitian ini masih berada pada kategori pengetahuan cukup dan kurang, yang selaras dengan tingginya proporsi anemia pada Tabel 4.6 (80,0%), mengindikasikan adanya keterkaitan antara keterbatasan pengetahuan dengan tingginya kejadian anemia pada populasi ibu hamil di Klinik

Badrizaman. Kondisi ini menegaskan perlunya penguatan program edukasi gizi dan konseling kesehatan yang berkesinambungan bagi ibu hamil, khususnya bagi kelompok dengan tingkat pengetahuan cukup dan kurang, guna mendukung upaya pencegahan anemia dalam kehamilan.