Vol. 12, No. 2, November 2026, Halaman 194-206

e-ISSN: 2541-4542. DOI: http://dx.doi.org/10.35329/jkesmas.v12i2.8016

GAMBARAN DAN PERMASALAHAN ANEMIA IBU HAMIL PERIODE JANUARI – AGUSTUS 2026 DI PUSKESMAS TALANG BAKUNG KOTA JAMBI

Alfi Khaira[1], Repelita Witri[1], Rini Kartika[1]

[1]Profesi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

Article Info

Article history:
Received 15/10/2026
Revised 30/10/2026
Accepted 03/11/2026

Keywords:
First keyword
Second keyword
Third keyword
Fourth keyword
Fifth keyword

ABSTRACT

Anemia in pregnancy remains a public health concern, particularly regarding iron tablet adherence. The 2023 Indonesian Health Survey (SKI) reported an anemia prevalence of 27.7% among pregnant women. This study aimed to describe anemia and identify problems related to iron tablet consumption at Talang Bakung Public Health Center, Jambi City. This descriptive study used secondary data from January–August 2026 and primary data collected in September 2026 through staff interviews and questionnaires involving 40 pregnant women. Anemia was defined as hemoglobin (Hb) below 11 g/dL, based on the latest result recorded in the MCH handbook. Adherence was assessed through yes-or-no responses regarding routine iron tablet consumption during the preceding 30 days. Data were analyzed using frequency distributions and percentages. Secondary data recorded 47 anemia cases among 154 pregnant women (30.5%). Primary data showed that 16 respondents (40.0%) had anemia, while 18 (45.0%) reported non-adherence. The main program issue was the lack of routine, documented adherence monitoring. Strengthening monitoring, education, and family involvement is recommended.

Anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama terkait kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan prevalensi anemia ibu hamil sebesar 27,7%. Penelitian ini bertujuan menggambarkan anemia dan mengidentifikasi permasalahan konsumsi TTD di Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi. Penelitian deskriptif ini menggunakan data sekunder periode Januari–Agustus 2026 dan data primer yang dikumpulkan pada September 2026 melalui wawancara petugas serta kuesioner terhadap 40 ibu hamil. Anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL berdasarkan hasil pemeriksaan terakhir dalam Buku KIA. Kepatuhan dinilai melalui jawaban ya atau tidak mengenai keteraturan konsumsi TTD selama 30 hari terakhir. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Data sekunder mencatat 47 kasus anemia dari 154 ibu hamil (30,5%). Data primer menunjukkan 16 responden (40,0%) mengalami anemia dan 18 responden (45,0%) tidak patuh mengonsumsi TTD. Permasalahan utama adalah belum optimalnya pemantauan kepatuhan secara rutin dan terdokumentasi. Penguatan pemantauan, edukasi, dan pelibatan keluarga direkomendasikan untuk mendukung pencegahan anemia.

Corresponding Author:
Alfi Khaira
Profesi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
Buluran Kenali, Kec. Telanaipura, Kota Jambi
Email: alfhikhaira@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Anemia pada masa kehamilan masih menjadi isu kesehatan masyarakat di Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 melaporkan bahwa 27,7% ibu hamil mengalami anemia [1]. Kondisi ini perlu diperhatikan karena kadar hemoglobin yang tidak memadai selama kehamilan dapat berkaitan dengan risiko kesehatan bagi ibu maupun bayi. Oleh sebab itu, deteksi dini dan upaya pencegahan perlu menjadi bagian dari pelayanan antenatal.

Salah satu langkah pencegahan yang direkomendasikan adalah suplementasi zat besi dan asam folat melalui Tablet Tambah Darah (TTD). World Health Organization (WHO) menganjurkan konsumsi harian zat besi dan asam folat selama kehamilan untuk membantu mencegah anemia maternal [2]. Di Indonesia, pemberian TTD termasuk dalam rangkaian pelayanan bagi ibu hamil [3]. Meski demikian, tersedianya tablet belum dengan sendirinya menunjukkan bahwa tablet dikonsumsi secara teratur sesuai anjuran.

Keteraturan konsumsi TTD dapat berkaitan dengan karakteristik ibu, pengalaman selama mengonsumsi tablet, kondisi sosial ekonomi, dan pelayanan antenatal yang diterima. Studi pada ibu hamil di Indonesia mengidentifikasi bahwa ketidakpatuhan merupakan persoalan yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan suplementasi [4]. Analisis dari beberapa negara juga menunjukkan adanya keterkaitan antara pelayanan antenatal dan kepatuhan terhadap suplementasi zat besi [5]. Tinjauan sistematis mengenai suplementasi zat besi dan asam folat turut menempatkan kepatuhan sebagai aspek penting yang perlu didukung melalui intervensi yang sesuai [6].

Pengetahuan ibu mengenai anemia dan manfaat TTD serta dukungan dari keluarga dapat menjadi bagian dari lingkungan yang mendukung perilaku konsumsi. Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tabur melaporkan keterkaitan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe [7]. Penelitian lain di Indonesia juga mengkaji hubungan kepatuhan konsumsi tablet zat besi dan asupan zat besi dengan kadar hemoglobin ibu hamil [8]. Namun, gambaran masing-masing wilayah perlu ditelaah berdasarkan data lokal karena karakteristik ibu dan pelaksanaan program dapat berbeda.

Puskesmas berperan dalam pelayanan antenatal, distribusi TTD, edukasi, pemeriksaan hemoglobin, dan pemantauan ibu hamil. Pemantauan yang memadai dibutuhkan untuk menemukan kendala konsumsi sejak dini serta membantu petugas menentukan tindak lanjut. Sejumlah penelitian di tingkat pelayanan primer Indonesia juga menelaah faktor-faktor yang menyertai kejadian anemia pada ibu hamil [9,10].

Berdasarkan catatan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP), selama Januari–Agustus 2026 terdapat 47 ibu hamil dengan anemia dari 154 ibu hamil yang dipantau di Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi. Kuesioner terhadap 40 ibu hamil juga memperlihatkan adanya responden yang mengalami anemia dan belum patuh mengonsumsi TTD. Wawancara dengan petugas KIA mengindikasikan bahwa penilaian konsumsi TTD masih banyak dilakukan secara lisan. Atas dasar itu, penelitian ini bertujuan menggambarkan kejadian anemia dan mengidentifikasi persoalan terkait konsumsi TTD di Puskesmas Talang Bakung selama periode tersebut.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang didukung oleh data kualitatif. Penelitian bertujuan untuk menggambarkan kejadian anemia dan permasalahan terkait konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi. Pengumpulan data

primer dilaksanakan pada September 2026, sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan program kesehatan ibu dan anak periode Januari–Agustus 2026.

Data primer kuantitatif diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada 40 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Talang Bakung. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik consecutive sampling, yaitu seluruh ibu hamil yang memenuhi kriteria penelitian dan datang selama periode pengumpulan data direkrut secara berurutan hingga periode pengumpulan data berakhir. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil dari seluruh trimester yang telah mendapatkan TTD, pernah menjalani pemeriksaan hemoglobin (Hb), dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden, mengisi kuesioner secara tidak lengkap, atau tidak memiliki catatan hasil pemeriksaan Hb dalam Buku KIA. Berdasarkan proses perekrutan tersebut, diperoleh 40 responden yang memenuhi kriteria penelitian.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Wiriantanaya Durjati Pengestuti (2023) berjudul Gambaran Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil Trimester II yang Berkunjung ke Puskesmas Ciputat. Kuesioner mencakup karakteristik responden, pengetahuan mengenai anemia dan TTD, dukungan keluarga, serta kepatuhan konsumsi TTD. Instrumen pada penelitian asal telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas, tetapi pengujian ulang tidak dilakukan dalam penelitian ini. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri oleh responden atau dengan bantuan peneliti melalui wawancara terpandu, menyesuaikan kemampuan responden dalam memahami dan menjawab pertanyaan.

Status anemia ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan Hb terakhir yang tercatat dalam Buku KIA masing-masing responden. Ibu hamil dikategorikan mengalami anemia apabila kadar Hb kurang dari 11 g/dL, sedangkan kadar Hb 11 g/dL atau lebih dikategorikan tidak anemia. Data yang digunakan dalam analisis berupa kategori status anemia, bukan nilai Hb numerik. Kepatuhan konsumsi TTD diukur menggunakan satu pertanyaan tertutup, yaitu “Apakah Ibu rutin mengonsumsi TTD selama 30 hari terakhir?”. Responden yang menjawab “Ya” dikategorikan patuh, sedangkan responden yang menjawab “Tidak” dikategorikan tidak patuh. Pengukuran ini didasarkan pada laporan responden dan tidak menggunakan penghitungan jumlah tablet yang dikonsumsi maupun pemeriksaan sisa tablet.

Tingkat pengetahuan mengenai anemia dan TTD diukur menggunakan 15 pertanyaan. Setiap jawaban benar diberi skor 1, sedangkan jawaban salah atau tidak tahu diberi skor 0. Skor dihitung berdasarkan persentase jumlah jawaban benar dari seluruh pertanyaan, kemudian dikategorikan menjadi pengetahuan baik apabila memperoleh skor 76–100%, cukup apabila memperoleh skor 56–75%, dan kurang apabila memperoleh skor ≤55%. Dukungan keluarga diukur menggunakan satu pertanyaan tertutup mengenai ada atau tidaknya dukungan keluarga terhadap konsumsi TTD. Jawaban “Ya” dikategorikan mendapat dukungan keluarga, sedangkan jawaban “Tidak” dikategorikan tidak mendapat dukungan keluarga. Selain itu, terdapat satu pertanyaan tambahan untuk mengidentifikasi anggota keluarga yang memberikan dukungan terhadap konsumsi TTD.

Data primer kualitatif diperoleh melalui wawancara dengan satu informan kunci, yaitu koordinator program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Talang Bakung. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman yang mencakup pemberian TTD, pemantauan konsumsi TTD, penilaian petugas terhadap kepatuhan ibu hamil, serta hambatan dalam pelaksanaan program. Selama wawancara, informasi yang disampaikan

informan direkam menggunakan alat perekam suara dan dicatat secara tertulis oleh peneliti. Data wawancara dianalisis secara deskriptif dengan mendengarkan kembali rekaman, kemudian merangkum jawaban informan berdasarkan topik pertanyaan. Hasil rangkuman digunakan sebagai informasi pendukung untuk menggambarkan pelaksanaan program TTD dan menjelaskan permasalahan konsumsi TTD di Puskesmas.

Data sekunder diperoleh dari catatan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi periode Januari–Agustus 2026, yang meliputi jumlah kasus anemia pada ibu hamil, jumlah ibu hamil yang dipantau, capaian pemeriksaan Hb, serta ketersediaan bahan pemeriksaan. Seluruh data kuantitatif ditabulasi secara manual dan dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan karakteristik responden, status anemia, kepatuhan konsumsi TTD, tingkat pengetahuan, dan dukungan keluarga. Data wawancara digunakan untuk melengkapi interpretasi temuan kuantitatif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Catatan program Puskesmas Talang Bakung menunjukkan 47 ibu hamil tercatat mengalami anemia selama Januari–Agustus 2026, dari 154 ibu hamil yang dipantau. Jumlah kasus yang tercatat pada masing-masing bulan ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Kasus Anemia pada Ibu Hamil per Bulan, Januari–Agustus 2026

Bulan	Jumlah kasus, n	Persentase (%)
Januari	5	38.46
Februari	7	53.85
Maret	9	69.23
April	6	46.15
Mei	4	30.77
Juni	4	30.77
Juli	9	69.23
Agustus	3	23.08
Total	**47**	**45.19**

Jumlah kasus tertinggi tercatat pada Maret dan Juli, masing-masing sembilan kasus, sedangkan jumlah terendah tercatat pada Agustus sebanyak tiga kasus. Angka bulanan ini menunjukkan distribusi jumlah kasus dalam catatan program; angka tersebut tidak boleh ditafsirkan sebagai persentase prevalensi bulanan tanpa penyebut jumlah ibu hamil yang diperiksa atau dipantau pada setiap bulan.

Cakupan pemeriksaan hemoglobin (Hb) selama periode pengamatan dilaporkan memiliki rata-rata 100,98%. Capaian tertinggi terjadi pada Maret dan Agustus, ketika masing-masing 53 pemeriksaan dilakukan dibandingkan target 51 pemeriksaan atau 103,92%. Catatan program juga menunjukkan 851 paket bahan pemeriksaan tersedia dari 851 paket yang dibutuhkan (100%). Dengan demikian, catatan administratif menunjukkan bahwa target cakupan pemeriksaan dan ketersediaan bahan telah tercapai. Namun, capaian pelayanan tersebut tidak serta-merta berarti masalah anemia sudah teratasi.

Anemia selama kehamilan dapat dipengaruhi oleh lebih dari satu faktor, antara lain kecukupan zat gizi, status kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi [11], [12]. Penelitian di Indonesia yang mengembangkan model prediksi anemia pada kehamilan turut menelaah sejumlah karakteristik maternal yang berkaitan dengan

risiko anemia [13]. Selain itu, tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa kadar hemoglobin yang rendah maupun tinggi selama kehamilan dapat berkaitan dengan luaran kesehatan ibu dan bayi yang kurang baik [14]. Karena itu, pemeriksaan Hb perlu diikuti penilaian klinis dan tindak lanjut yang sesuai dengan kondisi masing-masing ibu hamil.

Pemberian TTD tetap menjadi bagian penting dari upaya pencegahan anemia [2]. Dalam konteks penelitian ini, keberadaan kasus anemia bersamaan dengan capaian pemeriksaan yang memadai menunjukkan perlunya melihat proses program secara lebih menyeluruh, termasuk tindak lanjut hasil pemeriksaan dan keteraturan konsumsi tablet. Data deskriptif yang tersedia tidak cukup untuk menetapkan penyebab anemia pada masing-masing ibu.

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Usia Kehamilan di Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2026

Karakteristik	Kategori	n	Persentase (%)
Usia	<20 tahun	0	0,0
	20-35 tahun	33	82,5
	>35 tahun	7	17,5
	Total	**40**	**100,0**
Pendidikan	Perguruan tinggi	14	35,0
	SMA	13	32,5
	SMP	6	15,0
	SD	7	17,5
	Total	**40**	**100,0**
Usia Kehamilan	Trimester I (≤12 minggu)	2	5,0
	Trimester II (13-27 minggu)	17	42,5
	Trimester III (≥28 minggu)	21	52,5
	Total	**40**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 33 orang (82,5%), sedangkan responden berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 7 orang (17,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak memiliki pendidikan perguruan tinggi, yaitu 14 orang (35,0%), diikuti pendidikan SMA sebanyak 13 orang (32,5%), SD sebanyak 7 orang (17,5%), dan SMP sebanyak 6 orang (15,0%). Berdasarkan usia kehamilan, sebagian besar responden berada pada trimester III sebanyak 21 orang (52,5%), diikuti trimester II sebanyak 17 orang (42,5%), dan trimester I sebanyak 2 orang (5,0%).

Karakteristik tersebut memberikan gambaran mengenai profil ibu hamil yang menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya, distribusi responden berdasarkan status anemia dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Status Anemia dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Responden

Variabel	Kategori	n	%
Status anemia	Anemia	16	40,0
	Tidak anemia	24	60,0

Kepatuhan konsumsi TTD	Patuh	22	55,0
	Tidak patuh	18	45,0
Total		40	100,0

Berdasarkan Tabel 3, sebanyak 16 responden (40,0%) mengalami anemia, sedangkan 24 responden (60,0%) tidak mengalami anemia. Proporsi anemia dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik pemilihan sampel. Responden direkrut menggunakan teknik consecutive sampling, yaitu ibu hamil yang memenuhi kriteria penelitian dan ditemui selama periode pengumpulan data. Dengan demikian, sampel penelitian merupakan ibu hamil yang datang ke Puskesmas dan memiliki hasil pemeriksaan hemoglobin (Hb) yang tercatat dalam Buku KIA, sehingga belum tentu mewakili seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Talang Bakung.

Penentuan status anemia didasarkan pada hasil pemeriksaan Hb terakhir yang tercatat dalam Buku KIA masing-masing responden. Waktu pemeriksaan Hb tidak selalu sama antarresponden karena menggunakan hasil pemeriksaan terakhir yang tersedia. Selain itu, informasi mengenai metode dan alat pemeriksaan Hb tidak dikumpulkan dalam penelitian ini, sehingga kemungkinan adanya variasi cara pengukuran tidak dapat dipastikan. Perbedaan waktu pemeriksaan juga perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan status anemia responden.

Berdasarkan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), sebanyak 22 responden (55,0%) menyatakan patuh, sedangkan 18 responden (45,0%) menyatakan tidak patuh dalam mengonsumsi TTD selama 30 hari terakhir. Pengukuran kepatuhan dilakukan berdasarkan jawaban responden terhadap satu pertanyaan mengenai konsumsi TTD secara rutin selama 30 hari terakhir. Oleh karena itu, hasil ini menggambarkan kepatuhan berdasarkan laporan responden dan berpotensi dipengaruhi oleh keterbatasan ingatan (*recall bias*) maupun kecenderungan responden memberikan jawaban yang dianggap sesuai (*social desirability bias*).

Tabel 4. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Patuh, n (%)	Tidak patuh, n (%)	Total, n (%)
Usia	< 20 tahun	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	20–35 tahun	17 (51,5)	16 (48,5)	33 (100,0)
	> 35 tahun	5 (71,4)	2 (28,6)	7 (100,0)
Pendidikan	Pendidikan tinggi (lulusan perguruan tinggi)	7 (50,0)	7 (50,0)	14 (100,0)
	Pendidikan lebih rendah (SMA atau di bawahnya)	15 (57,7)	11 (42,3)	26 (100,0)
Dukungan keluarga	Ada	20 (62,5)	12 (37,5)	32 (100,0)

	Tidak ada	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100,0)
Pengetahuan	Baik	9 (69,2)	4 (30,8)	13 (100,0)
	Sedang	10 (52,6)	9 (47,4)	19 (100,0)
	Kurang	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (100,0)
Status anemia	Anemia	7 (43,8)	9 (56,3)	16 (100,0)
	Tidak anemia	15 (62,5)	9 (37,5)	24 (100,0)
Total		22 (55,0)	18 (45,0)	40 (100,0)

Selain menggambarkan distribusi kepatuhan konsumsi TTD berdasarkan karakteristik responden, penelitian ini juga mengidentifikasi alasan yang mendasari ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD. Distribusi alasan ketidakpatuhan tersebut disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5 Distribusi Alasan Ketidakpatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2026

Alasan Ketidakpatuhan	n	Persentase (%)
Lupa	11	61,1
Mual	5	27,8
Sulit BAB	2	11,1
Total	**18**	**100,0**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan ketidakpatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang paling banyak dilaporkan responden adalah lupa, yaitu 11 orang (61,1%). Alasan lainnya adalah mual sebanyak lima orang (27,8%) dan sulit buang air besar (BAB) sebanyak dua orang (11,1%). Temuan ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan tablet, tetapi juga dengan kendala yang dialami ibu dalam mempertahankan konsumsi secara rutin. Penelitian kualitatif pada ibu hamil dengan anemia di Indonesia juga mengidentifikasi lupa, efek samping, kebosanan, dan kurangnya pemahaman sebagai hambatan konsumsi suplementasi zat besi dan asam folat [11]. Uji klinis pada ibu hamil dengan anemia di India melaporkan bahwa lupa, mual dan muntah, serta konstipasi merupakan beberapa alasan utama ketidakpatuhan [12]. Analisis data Survei Kesehatan Indonesia 2023 juga menunjukkan bahwa lupa dan mual atau muntah termasuk alasan yang banyak dilaporkan ibu hamil ketika tidak mengonsumsi tablet zat besi [13]. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa kendala yang ditemukan di Puskesmas Talang Bakung juga dijumpai dalam penelitian lain, meskipun proporsinya dapat berbeda. Oleh karena itu, pemberian TTD perlu disertai dukungan yang membantu ibu mengatasi kendala konsumsi sehari-hari [14].

Penelitian di Indonesia telah mengidentifikasi faktor individu dan pelayanan yang berkaitan dengan ketidakpatuhan konsumsi tablet zat besi [4]. Tinjauan sistematis juga menunjukkan bahwa mempertahankan kepatuhan suplementasi zat besi dan asam folat merupakan tantangan dalam berbagai konteks pelayanan [6]. Studi pada ibu hamil di Wondo, Ethiopia, melaporkan bahwa kepatuhan suplementasi berkaitan dengan karakteristik ibu, pendidikan, serta pengetahuan mengenai anemia dan suplementasi zat besi-asam folat [15]. Hasil penelitian dari lokasi lain dapat menjadi pembanding, tetapi tidak serta-merta menggambarkan faktor yang sama pada responden di Puskesmas Talang Bakung.

Proporsi kepatuhan berbeda menurut tingkat pengetahuan responden. Pada kelompok berpengetahuan baik, sembilan dari 13 responden (69,2%) tergolong patuh. Pada kelompok berpengetahuan sedang, 10 dari 19 responden (52,6%) patuh, sedangkan pada kelompok berpengetahuan kurang, tiga dari delapan responden (37,5%) patuh. Secara deskriptif, pola ini memperlihatkan proporsi kepatuhan yang lebih tinggi pada kelompok dengan pengetahuan lebih baik. Namun, penelitian ini tidak melakukan pengujian inferensial sehingga perbedaan tersebut tidak dapat diartikan sebagai hubungan yang bermakna secara statistik.

Pengetahuan dapat membantu ibu memahami tujuan suplementasi dan pentingnya mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Penelitian sebelumnya di Indonesia juga membahas hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe [7]. Tinjauan sistematis mengenai kepatuhan suplementasi zat besi dan asam folat juga mengidentifikasi pengetahuan yang memadai sebagai salah satu faktor yang berkaitan dengan kepatuhan [6]. Meskipun demikian, pengetahuan saja belum tentu cukup untuk membentuk perilaku konsumsi yang konsisten. Kepatuhan juga dapat dipengaruhi oleh kebiasaan, pengalaman efek samping, dukungan orang terdekat, serta kondisi sosial dan ekonomi [11], [16]. Oleh sebab itu, edukasi dapat dilakukan secara berulang dengan bahasa yang mudah dipahami serta disertai diskusi mengenai cara mengatasi kendala yang dirasakan ibu.

Pada kelompok yang memperoleh dukungan keluarga, 20 dari 32 responden (62,5%) patuh mengonsumsi TTD. Sementara itu, pada kelompok tanpa dukungan keluarga, hanya dua dari delapan responden (25,0%) yang patuh. Perbedaan proporsi ini menunjukkan bahwa kepatuhan lebih sering ditemukan pada responden yang melaporkan adanya dukungan keluarga. Dukungan keluarga berpotensi membantu ibu mempertahankan rutinitas konsumsi, misalnya melalui pengingat dan dorongan untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Penelitian sebelumnya juga membahas peran dukungan keluarga dalam kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil [7]. Selain itu, penelitian mengenai dukungan dan hambatan suplementasi dari perspektif ibu hamil di Indonesia mengidentifikasi dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sebagai aspek yang dapat membantu ibu mempertahankan konsumsi suplementasi [11]. Namun, bentuk dukungan yang benar-benar diterima oleh setiap responden dalam penelitian ini tidak dapat dipastikan hanya berdasarkan perbandingan tersebut.

Di antara 16 responden yang mengalami anemia, tujuh orang (43,8%) tergolong patuh dan sembilan orang (56,3%) tidak patuh. Pada 24 responden yang tidak mengalami anemia, 15 orang (62,5%) patuh dan sembilan orang (37,5%) tidak patuh. Dengan demikian, proporsi ketidakpatuhan dalam sampel ini lebih besar pada kelompok yang mengalami anemia.

Perbedaan tersebut dapat menjadi dasar untuk memperhatikan kembali konsumsi TTD pada ibu hamil yang mengalami anemia. Namun, temuan ini tidak membuktikan bahwa ketidakpatuhan secara langsung menyebabkan anemia. Status anemia pada kehamilan dapat berkaitan dengan berbagai faktor, termasuk kecukupan zat gizi, kondisi kesehatan, dan karakteristik ibu maupun kehamilan [9], [10], [17]–[19]. Penelitian pada ibu hamil di Indonesia juga melaporkan bahwa faktor yang berkaitan dengan anemia dapat mencakup usia ibu, asupan zat gizi, kepatuhan terhadap pelayanan antenatal, lingkar lengan atas, serta konsumsi suplementasi zat besi [17]–[19]. Selain itu, kepatuhan dalam penelitian ini dinilai berdasarkan laporan responden melalui kuesioner dan belum tentu sepenuhnya menggambarkan konsumsi aktual setiap hari. Ibu

hamil dengan anemia tetap memerlukan evaluasi dan tindak lanjut klinis sesuai kondisi serta pedoman pelayanan yang berlaku [2], [22].

Wawancara dengan koordinator program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menunjukkan bahwa TTD diberikan ketika ibu hamil datang untuk memperoleh pelayanan antenatal care (ANC). Petugas juga menyampaikan edukasi mengenai anemia, manfaat TTD, jumlah tablet yang diberikan, dan kemungkinan efek samping. Akan tetapi, penilaian konsumsi masih terutama mengandalkan pertanyaan lisan ketika kunjungan berlangsung. Belum terdapat mekanisme khusus yang digunakan secara rutin untuk mencatat konsumsi aktual atau memeriksa sisa tablet.

Kunjungan ANC merupakan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan informasi, melakukan pemeriksaan, dan membahas kebutuhan kesehatan ibu selama kehamilan [20]. Pelayanan ANC juga dapat menjadi sarana untuk memberikan edukasi dan dukungan kepada ibu serta keluarga selama kehamilan. Pemberian informasi dan pemantauan konsumsi TTD perlu menjadi bagian dari upaya pencegahan dan penatalaksanaan anemia pada ibu hamil [21], [22]. Oleh karena itu, pemantauan kepatuhan dapat diintegrasikan ke dalam kunjungan yang sudah berjalan, tanpa hanya berfokus pada jumlah tablet yang dibagikan. Pencatatan yang lebih terstruktur berpotensi membantu petugas mengenali ibu yang membutuhkan konseling tambahan dan mengidentifikasi hambatan konsumsi yang berulang.

Salah satu alternatif yang dapat diuji coba adalah Kartu Pemantauan Konsumsi Tablet Tambah Darah (KARTU TTD). Kartu ini dapat memuat jadwal konsumsi harian, tanda konsumsi, keluhan yang dirasakan, serta ruang evaluasi petugas pada kunjungan berikutnya. Jika memungkinkan, catatan tersebut dapat ditinjau bersama jumlah tablet yang tersisa. Pendekatan pemantauan mandiri dan dukungan tenaga kesehatan merupakan strategi yang dapat dipertimbangkan untuk membantu ibu mempertahankan konsumsi suplementasi [14]. Kartu ini tidak secara otomatis menjamin konsumsi yang benar, tetapi dapat menyediakan bahan diskusi yang lebih konkret dibandingkan pertanyaan lisan saja.

Pengingat melalui telepon atau sarana digital juga dapat dipertimbangkan sebagai pelengkap apabila sesuai dengan kebutuhan ibu dan sumber daya Puskesmas. Uji klinis pada ibu hamil dengan anemia defisiensi besi menunjukkan bahwa pengingat melalui panggilan telepon dapat membantu meningkatkan kepatuhan konsumsi suplementasi zat besi [23]. Penelitian mengenai pengalaman ibu hamil dalam menggunakan aplikasi pemantauan suplementasi zat besi juga menunjukkan bahwa pengingat digital berpotensi membantu ibu memantau frekuensi konsumsi, meskipun sebagian pengguna menilai pengingat yang tersedia masih perlu ditingkatkan [24]. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa pesan edukasi harian melalui WhatsApp dapat meningkatkan pengetahuan dan konsumsi tablet zat besi-asam folat pada ibu hamil [25]. Penelitian lain di Yogyakarta pada tahun 2026 juga melaporkan adanya perbedaan skor kepatuhan antara ibu hamil yang menggunakan aplikasi pengingat konsumsi TTD dan kelompok yang tidak menggunakan aplikasi tersebut [26]. Selain itu, uji klinis program edukasi berbasis aplikasi pesan pada ibu hamil dengan anemia menunjukkan perbaikan kadar hemoglobin dan beberapa indikator perilaku pencegahan anemia [27]. Bukti tersebut memberikan alternatif strategi yang dapat dipertimbangkan, tetapi efektivitas penerapannya di Puskesmas Talang Bakung belum dievaluasi.

Sebelum diterapkan secara luas, KARTU TTD perlu diuji coba untuk menilai kemudahan penggunaan, kelengkapan pencatatan, penerimaan ibu hamil, dan beban kerja petugas. Pelaksanaannya sebaiknya disertai konseling mengenai efek samping, edukasi berulang, dan pelibatan keluarga atas persetujuan ibu. Dengan demikian, usulan ini diposisikan sebagai alternatif perbaikan program yang masih memerlukan evaluasi, bukan sebagai intervensi yang efektivitasnya telah dibuktikan oleh penelitian ini.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Data primer berasal dari 40 ibu hamil yang berkunjung ke satu Puskesmas sehingga belum tentu mewakili seluruh ibu hamil di Kota Jambi. Kepatuhan dinilai melalui kuesioner, sehingga hasilnya dapat dipengaruhi oleh ingatan atau kecenderungan responden dalam menjawab dan belum tentu menggambarkan konsumsi TTD aktual setiap hari. Data sekunder dan primer juga memiliki cakupan serta sumber yang berbeda; karena itu, keduanya tidak dapat dibandingkan secara langsung sebagai ukuran prevalensi dari populasi yang sama.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah urutan waktu antara pengukuran status anemia dan penilaian kepatuhan konsumsi TTD belum dapat dipastikan secara jelas. Status anemia ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan hemoglobin terakhir yang tercatat dalam Buku KIA, sedangkan kepatuhan konsumsi TTD dinilai berdasarkan laporan responden mengenai kebiasaan konsumsi selama 30 hari terakhir. Dengan demikian, hasil pemeriksaan hemoglobin tersebut mungkin dilakukan sebelum maupun sesudah periode konsumsi TTD yang dinilai. Kondisi ini memungkinkan terjadinya *reverse causality*, yaitu ibu hamil yang telah terdiagnosis anemia mungkin mulai mengonsumsi TTD secara lebih rutin atau meningkatkan konsumsinya setelah mendapatkan diagnosis atau anjuran tenaga kesehatan. Oleh karena itu, hubungan antara status anemia dan kepatuhan konsumsi TTD dalam penelitian ini tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan sebab-akibat maupun digunakan untuk menentukan arah hubungan secara temporal.

Analisis dilakukan secara deskriptif tanpa pengujian inferensial, sehingga perbedaan proporsi menurut pengetahuan, dukungan keluarga, atau status anemia tidak dapat diartikan sebagai hubungan statistik maupun sebab-akibat. Selain itu, penelitian ini mengidentifikasi peluang perbaikan pemantauan melalui wawancara, tetapi belum menerapkan dan mengevaluasi KARTU TTD. Penelitian selanjutnya dapat melibatkan lebih banyak responden atau beberapa Puskesmas serta menilai apakah pencatatan terstruktur dapat memperbaiki pemantauan dan kepatuhan konsumsi TTD.

4. KESIMPULAN

Selama Januari–Agustus 2026, catatan Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi menunjukkan 47 kasus anemia dari 154 ibu hamil yang dipantau. Pada data primer, 16 dari 40 responden (40,0%) mengalami anemia, sementara 18 responden (45,0%) dikategorikan tidak patuh mengonsumsi TTD. Walaupun catatan program menunjukkan cakupan pemeriksaan Hb rata-rata 100,98% dan ketersediaan bahan pemeriksaan 100%, anemia dan ketidakpatuhan masih ditemukan.

Masalah program yang menonjol adalah belum tersedianya pemantauan kepatuhan TTD yang rutin dan terdokumentasi secara khusus. Pola deskriptif menunjukkan proporsi kepatuhan lebih tinggi pada responden dengan pengetahuan baik dan pada mereka yang melaporkan dukungan keluarga, tetapi hasil ini tidak membuktikan hubungan sebab-akibat. Penggunaan KARTU TTD, konseling yang berkelanjutan, dan pelibatan keluarga dapat dipertimbangkan sebagai alternatif perbaikan yang perlu diuji dan dievaluasi.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi, khususnya koordinator program Kesehatan Ibu dan Anak, serta semua pihak yang membantu proses pengumpulan data. Apresiasi juga disampaikan kepada dosen pembimbing di Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, atas arahan dalam penyusunan artikel ini.

DAFTAR RUJUKAN

[1] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Situasi Kesehatan Ibu dan Neonatus di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.

[2] World Health Organization. Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy. 2024. Available from: https://www.who.int/tools/elena/interventions/daily-iron-pregnancy

[3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.

[4] Noptriani S, Simbolon D. Probability of non-compliance to the consumption of Iron Tablets in pregnant women in Indonesia. J Prev Med Hyg. 2022;63(3):E456–E463. doi:10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.3.2340.

[5] Karyadi E, Reddy JC, Dearden KA, et al. Antenatal care is associated with adherence to iron supplementation among pregnant women in selected low-middle-income-countries of Asia, Africa, and Latin America & the Caribbean regions: Insights from Demographic and Health Surveys. Matern Child Nutr. 2023;19(2):e13477. doi:10.1111/mcn.13477.

[6] Saragih ID, Dimog EF, Saragih IS, Lin CJ. Adherence to Iron and Folic Acid Supplementation (IFAS) intake among pregnant women: A systematic review meta-analysis. Midwifery. 2022;104:103185. doi:10.1016/j.midw.2021.103185.

[7] Asmari R, Hayati I, Ritha A, Hartati D. Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di wilayah kerja UPT Puskesmas Gunung Tabur Kabupaten Berau. J Ilm Kebidanan Indones. 2023;13(4). doi:10.33221/jiki.v13i04.2366.

[8] Ambarsari ND, Herlina N, Dewanti L, Ernawati. Correlation between compliance with iron tablet consumption and iron nutrition intake with pregnant women's hemoglobin. Indones J Public Health. 2023;18(1):72–81. doi:10.20473/ijph.v18i1.2023.72-81.

[9] Nita R, Is JM, Fahlevi MI, et al. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan. Jurkeskmas. 2022;2(1):148–168.

[10] Widyaningsih AS, Irsam M, Rohmani A. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kedungmundu Semarang tahun 2023. J Sehat Indones. 2025;7(2):849–860. doi:10.59141/jsi.v7i2.277.

[11] Atmadani RN, Akrom, Ananda D, Saputri LY, Puspitasari AA, Urbayatun S. Supports and barriers regarding the iron-folic acid supplementation adherence level in anemic pregnant women: Indonesian's perspective. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2024;20(2):46–56. doi:10.30597/mkmi.v20i2.32569.

[12] Sharma S, Smitha MV, Balakrishnan D. Telephonic intervention to combat non-adherence to oral iron-folic acid supplementation in pregnancy: A randomized controlled trial. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X. 2023;20:100235. doi:10.1016/j.eurox.2023.100235.

[13] Kartikasari A, Cahyati WH, Yuniastuti A, Maharani C. The influence of main reasons for not taking IFA tablets on adherence to ≥90 tablet consumption among pregnant women. Journal of Creativity Student. 2025;8(2). doi:10.15294/jcs.v8i2.26052.

[14] King SE, Yeh PT, Rhee DK, Tuncalp O, Rogers LM, Narasimhan M. Self-management of iron and folic acid supplementation during pre-pregnancy, pregnancy and postnatal periods: A systematic review. BMJ Global Health. 2021;6(5):e005531. doi:10.1136/bmjgh-2021-005531.

[15] Mengistu T, Lencha B, Mekonnen A, Degno S, Yohannis D, Beressa G. Compliance to iron folic acid supplementation and its associated factors among pregnant women attending antenatal clinic in Wondo district: A cross-sectional study. Scientific Reports. 2023;13:17468. doi:10.1038/s41598-023-44577-7.

[16] Paramashanti BA, Nugraheny E, Suparmi, Afifah T, Nugraheni WP, Purwatiningsih Y, et al. Social determinants and socioeconomic inequalities in adherence to antenatal iron-folic acid supplementation in urban and rural Indonesia. Rural and Remote Health. 2024;24(4):8722. doi:10.22605/RRH8722.

[17] Kuntari T. Anemia in young pregnant women: A cross-sectional study in Indonesia. JKKI: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia. 2024;15(2). doi:10.20885/JKKI.Vol15.Iss2.art3.

[18] Margawati A, Syauqy A, Utami A, Adespin DA. Prevalence of anemia and associated risk factors among pregnant women in Semarang, Indonesia, during COVID-19 pandemic. Ethiopian Journal of Health Sciences. 2023;33(3):451–462. doi:10.4314/ejhs.v33i3.8.

[19] Nadhiroh SR, Hasugian AR, Nurhayati, Muthiah AD, Putri ANP. Model development for anemia prediction in pregnancy. Clinical Epidemiology and Global Health. 2024;28:101654. doi:10.1016/j.cegh.2024.101654.

[20] World Health Organization. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization; 2016.

[21] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Kesehatan Ibu, Anak, dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.

[22] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.

[23] Sontakke P, Dwidmuthe KS, Kawathalkar A, Bhalerao A. Effect of mobile phone call reminders with standard therapy versus standard therapy alone on compliance with iron supplementation in antenatal women with iron deficiency anemia: A randomized controlled trial. Cureus. 2022;14(9):e29501. doi:10.7759/cureus.29501.

[24] Dewi A, Wirasto A, Dewi TS. Pregnant women's experiences using a mobile application for iron

supplementation adherence: A phenomenological approach. Unnes Journal of Public Health. 2024;13(2). doi:10.15294/ujph.v13i2.2758.

[25] Arifah I, Pambarep TSA, Khoiriyah L, Kusumaningrum TAI, Werdani KE, Ngadiyono NP. Effectiveness of daily educational message on pregnancy anemia prevention behavior and knowledge: A pilot randomized controlled trial. Journal of Education and Health Promotion. 2023;12:296. doi:10.4103/jehp.jehp_108_23.

[26] Sariyati S, Subiyanto AA, Anantanyu S, Respati SH. The effectiveness of an Android-based reminder application in ensuring compliance with iron tablets for pregnant women in Yogyakarta Indonesia. Journal of Education and Health Promotion. 2026;15:110. doi:10.4103/jehp.jehp_573_24.

[26] Abd Rahman R, Idris IB, Md Isa Z, Abd Rahman R. The effectiveness of a theory-based intervention program for pregnant women with anemia: A randomized control trial. PLOS ONE. 2022;17(12):e0278192. doi:10.1371/journal.pone.0278192.