

SKRIPSI
EFEKTIFITAS PENDAMPINGAN KADER POSYANDU
MENGGUNAKAN LEMBAR BALIK TERHADAP
KEPATUHAN IBU HAMIL MENGONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH DI PUSKESMAS
SORONG BARAT KOTA SORONG



Oleh :

Kinanti
21530120023

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024

SKRIPSI
EFEKTIFITAS PENDAMPINGAN KADER POSYANDU
MENGGUNAKAN LEMBAR BALIK TERHADAP
KEPATUHAN IBU HAMIL MENGONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH DI PUSKESMAS
SORONG BARAT KOTA SORONG

Skripsi ini Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Akhir
Program Diploma IV Kebidanan



Oleh :

Kinanti
21530120023

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul

: EFEKTIFITAS PENDAMPINGAN KADER
POSYANDU MENGGUNAKAN LEMBAR
BALIK TERHADAP KEPATUHAN IBU
HAMIL MENGONSUMSI TABLET
TAMBAH DARAH DI PUSKESMAS SORONG
BARAT KOTA SORONG

Nama Lengkap

: Kinanti

NIM

: 21530120023

Jurusan

: Sarjana Terapan Kebidanan

Politeknik

: Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Alamat Rumah dan NO. Telp

: 0812-4081-1893

Alamat Email

: kinanti.anti02@gmail.com

Dosen Pembimbing I

Nama Lengkap dan Gelar : Cory C. Situmorang, M.Keb

NIP Poltekkes/NIDN : 198701032009122005

Alamat Rumah dan No. Telp : 0852-1333-2653

Dosen Pembimbing II

Nama Lengkap dan Gelar : Rizqi Kamalah, M.Keb

NIP Poltekkes/NIDN : 198812112019022001

Alamat Rumah dan No. Telp : 0811-3337-7734

Menyetujui,

Pembimbing II

(Rizqi Kamalah, M.Keb)

NIP. 198812112019022001

Pembimbing I

(Cory C. Situmorang, M.Keb)

NIP. 198701032009122005

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

NIP. 196707241988012004

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS PENDAMPINGAN KADER POSYANDU MENGUNAKAN LEMBAR BALIK TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DI PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG

Oleh:
Kinanti
(21530120023)



Kemenkes
Poltekkes Sorong

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim
penguji pada tanggal 25 Juli 2024

Susunan Tim Penguji

1. Zaenab Ismail, S.ST, M.Kes
195711271981012001

(Ketua)


(.....)

2. Cory C. Situmorang, M.Keb
198701032009122005

(Anggota)


(.....)

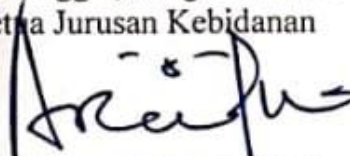
3. Rizqi Kamalah, M.Keb
198812112019022001

(Anggota)


(.....)

Telah Diterima,

Pada Tanggal, ... Agustus 2024
Ketua Jurusan Kebidanan


Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP: 19660101198032005

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Lembar Pernyataan Keaslian Skripsi

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kinanti

NIM : 21530120023

Judul Skripsi : **“EFEKTIFITAS PENDAMPINGAN KADER
POSYANDU MENGGUNAKAN LEMBAR
BALIK TERHADAP KEPATUHAN IBU
HAMIL MENGONSUMSI TABLET
TAMBAH DARAH DI PUSKESMAS
SORONG BARAT KOTA SORONG”.**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong. Agustus 2024



Kinanti

Nim: 21530120023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari pelbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada Bapak dan Ibu :

1. Butet Agustarika M.Kep selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Sorong yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
2. Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Sorong yang telah memberikan penulis kepercayaan untuk melakukan penelitian ini.
3. Zaenab Ismail, S.ST, M.Kes selaku ketua penguji Kemenkes Poltekkes Sorong
4. Cory C. Situmorang, M.keb selaku wakil direktur II sekaligus pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
5. Rizqi Kamalah, M.Keb selaku ketua program studi kebidanan sekaligus pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
6. Harlinah, M.Keb selaku bagian kemahasiswaan sekaligus wali kelas program studi sarjana terapan kebidanan angkatan tahun 2020

7. Seluruh dosen dan staf pengajar prodi sarjana terapan kebidanan Kemenkes Poltekkes Sorong
8. Nasimah & Saleh selaku orang tua yang telah memberikan dukungan atas pendidikan.
9. Saudara/I saya, Rizki Huda Avianto, Bambang Suparno, Rini lastari, Dewi Sartika, Sulaiman, dan, Ibrahim yang telah memberikan dukungan atas pendidikan.
10. Kepala Puskesmas Sorong Barat yang telah memberikan kepercayaan kepada peneliti untuk melakukan penelitian
11. Seluruh Bidan ruang KIA/KB yang telah memberikan kepercayaan kepada peneliti untuk melakukan penelitian
12. Seluruh kader posyandu dan responden penelitian yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
13. Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for, for never quitting.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat membutuhkan kritik dan saran yang membangun terhadap skripsi ini. Semoga skripsi ini, dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan terutama dalam ilmu kebidanan.

Sorong, 2024
Penulis

MOTTO

Life is so good when you inhale huggie yourself, exhale gratitude. Don't take everything personally, if you experience with stress, depression, worthless, selfish, being not enough, or under pressure, it's okay we are just human and just do a reset. do you know why today called present tense? Because yesterday is a history, tomorrow is a mystery. Life for today, just life. Start today or never, last but not least I would say midwife are the backbone to our economies and community so helping woman and babies achieve their potential needs mean ensuring brighter future for everyone, Thank You. Cheer you up xoxo.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABLE	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	11
1.4.2 Manfaat Praktis	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Pendidikan Kesehatan	12
2.1.1 Definisi	12
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	12
2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.....	13
2.2 Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu).....	14
2.2.1 Definisi	14
2.2.2 Keterpaduan dalam Posyandu	15
2.2.3 Tujuan Keterpaduan	15
2.2.4 Sasaran Keterpaduan.....	16
2.2.5 Riwayat dan Perkembangan Posyandu	16
2.2.6 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu	17
2.2.7 Penyelenggaraan Posyandu	17
2.3 Tinjauan Tentang Kader	18

2.3.1	Definisi	18
2.3.2	Tugas dan Tanggung Jawab Kader Posyandu	19
2.3.3	Pendampingan Kader Posyandu	21
2.4	Kehamilan.....	22
2.4.1	Definisi Kehamilan	22
2.4.2	Tanda kehamilan	23
2.5	Anemia Dalam Kehamilan	25
2.5.1	Definisi	25
2.5.2	Jenis Anemia	26
2.5.3	Klasifikasi Anemia.....	29
2.6	Tinjauan Tentang Zat Besi.....	29
2.6.1	Definisi Zat Besi.....	29
2.6.2	Eritropoiesis Pada Wanita Hamil.....	30
2.6.3	Kebutuhan Besi Selama Kehamilan	31
2.6.4	Pemicu dan Penghambat Absorpsi Besi	32
2.6.5	Pengaruh Defisiensi Besi Pada Kehamilan	33
2.6.6	Faktor Yang Berhubungan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah	34
2.7	Media Lembar Balik.....	36
2.7.1	Definisi	36
2.7.2	Kelebihan Lembar Balik.....	37
2.8	Tinjauan Tentang Kepatuhan.....	37
2.8.1	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	40
2.9	Cara Mengukur Kepatuhan.....	43
2.9.1	Metode Langsung	44
2.9.2	Metode Tidak Langsung	44
2.9.3	Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 items (MMAS-8)	45
2.9.4	Metode Pill Count.....	46
2.9.5	Kuesioner MGLS (Morisky, Green, Levine Adherence Scale)	46
2.9.6	Refill data (Pengambilan obat kembali sesuai resep).....	46
2.9.7	Monitoring Sistem Elektronik (<i>Medication Electronic Monitoring System/MEMS</i>)	47

2.9.8	Pengukuran Kadar Obat Dalam Darah Atau Cairan Tubuh	47
2.10	Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia	48
2.11	Pendampingan Kader Dalam Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	49
2.12	Kerangka Teori	51
2.13	Hipotesis Penelitian.....	51
BAB III METODE PENELITIAN		52
3.1	Jenis Penelitian.....	52
3.2	Kerangka Konsep	54
3.3	Subjek Penelitian	54
3.3.1	Populasi	54
3.3.2	Sampel	55
3.3.3	Kriteria sampel	55
3.4	Definisi Operasional	57
3.5	Tempat dan waktu penelitian.....	60
3.6	Instrumen Penelitian	60
3.7	Teknik sampling	60
3.8	Teknik Pengumpulan Data.....	60
3.9	Teknik Pengolahan dan Analisa Data	62
3.10	Etika Penelitian	65
3.11	Jadwal Penelitian	66
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		68
4.1	Hasil Penelitian	68
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	68
4.1.2	Data Umum	69
4.1.3	Data khusus	70
4.2	Pembahasan.....	73
4.3	Keterbatasan penelitian	78
BAB V PENUTUP.....		79
5.1	Kesimpulan.....	79
5.2	Saran	79
DAFTAR PUSTAKA		81

DAFTAR TABLE

Table 2.1 Kebutuhan Besi selama kehamilan	31
Table 2.2 Rekomendasi Angka Kecukupan Besi Elemental Oral Harian dalam Kehamilan	31
Table 2. 3 Kuesioner MGLS (Morisky, Green, Levine Adherence Scale)	46
Table 3.1 Definisi Operasional	57
Table 3.2 Jadwal Penelitian	67
Table 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Usia Gestasi	69
Table 4.3 Kepatuhan minum tablet fe pada ibu hamil sebelum dan	70
Table 4.2 Kepatuhan minum tablet fe pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendampingan kader menggunakan media lembar	71
Table 4.2 Kepatuhan minum tablet fe pada ibu hamil setelah diberikan pendampingan kader menggunakan media lembar balik pada kelompok kontrol dan intervensi	72
Table 4.6 Analisis efektifitas pendampingan kader menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Sorong Barat menggunakan uji N-Gain Score.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	51
Gambar 3.1 Desain penelitian.....	53
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar riwayat hidup	85
Lampiran 2. Lembar Konsultasi	86
Lampiran 3. Lembar Konsultasi Perbaikan Proposal.....	93
Lampiran 4. Lembar Konsultasi Perbaikan Skripsi	94
Lampiran 5. Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 items (MMAS-8) .	95
Lampiran 6. Kuesioner (MMAS-8) Yang di Modifikasi.....	96
Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan Pelatihan Kader Tentang Anemia.....	98
Lampiran 9. Media Lembar Balik	103
Lampiran 10. Jadwal Konsumsi Tablet Tambah Darah	115
Lampiran 11. Surat ijin penelitian	116
Lampiran 12. Master Tabel.....	116
Lampiran 13. Lembar Observasi Pendampingan Kader	118
Pengetahuan kader	119
Lampiran 14. Absen Pelatihan Kader Posyandu	120
Lampiran 15. Rundown Acara Pelatihan Kader	120
Lampiran 16. Hasil Uji Statistik.....	121
1.1 Karakteristik Responden.....	121
1.2 Analisis Bivariat Uji Statistik Wilcoxon.....	122
1.3 Analisis Bivariat Uji Statistik Mann-Whitney	124
1.4 Analisis Bivariat Uji Statistik N-Gain Score	124
Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian	127
Lampiran 18. Buku Saku Panduan Penggunaan Lembar Lalik	131

**Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong
Tahun 2024**

ABSTRAK

NAMA : KINANTI

NIM : 21530120023

Efektifitas Pendampingan Kader Posyandu Menggunakan Lembar Balik Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Jumlah: 177 halaman + 51 Daftar Pustaka+ 10 tabel + 18 lampiran

Penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan postpartum karena atonia uteri. Hal ini diperburuk jika selama masa kehamilan ibu mengalami anemia yang terjadi karena tubuh kekurangan zat besi. Kader posyandu sebagai individu yang memiliki peran di masyarakat sebagai monitor ibu hamil dalam memantau kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe. Dalam melakukan tugasnya kader perlu dibekali media edukasi sehingga dalam penelitian ini kader posyandu dibekali media edukasi lembar balik.

Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe di Puskesmas Sorong Barat. Jenis penelitian *quasi-experimental* dengan desain penelitian *Nonequivalent Control Group Design*. Sampel penelitian 34 orang dibagi menjadi 2 kelompok kontrol dan intervensi. Uji statistik menggunakan *wilcoxon* dan *Mann Whitney*. Tingkat kepatuhan ibu hamil pada kelompok eksperimen memiliki tingkat kepatuhan tinggi ditandai dengan hasil $P = < 0.001$. disisi lain Responden pada kelompok kontrol memiliki tingkat kepatuhan rendah ditandai dengan hasil $P = 0.058$ ($P \text{ value} > 0.05$). Setelah melalui uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai $P = < 0.001$ ($P \text{ value} < 0,05$) hal tersebut menunjukkan H_0 gagal ditolak. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pendampingan kader posyandu dilaksanakan selama 14 hari sebanyak 6 kali pada kelompok intervensi menggunakan media lembar balik, pada kelompok itervensi kepatuhan responden minum tablet fe lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol dengan kepatuhan rendah, efektifitas pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Sorong Barat dengan efektifitas sedang

Kata kunci : Kader, Ibu Hamil, Anemia, Kepatuhan, Tablet Tambah Darah

Daftar Pustaka : 51 daftar pustaka, Tahun (2016-2023)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

SDGs merupakan program lanjutan dari MDGs atau *Millenium Development Goals* yang melibatkan lebih banyak negara maju, berkembang, ataupun negara yang kurang maju. Salah satu strategi dalam penerapan dunia kesehatan terdapat pada tujuan yang ke-3 yaitu “menjamin kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua orang di segala usia” (Department of Economic and Social Affairs, 2023). Untuk memastikan kehidupan yang sehat melalui promosi kesejahteraan pada seluruh tingkat usia khususnya pada target point 3.1 menurunkan angka kematian ibu secara global berkurang menjadi 70 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan point target 3.4 tentang menurunkan satu per tiga kematian yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular (United Nations, 2023)

WHO pada tahun 2020, menyatakan hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan (World Health Organization, 2023). Indonesia menduduki urutan ke-3 (tiga) angka kematian ibu di negara Asia Tenggara setelah Kamboja (218 kematian per 100.000 kelahiran hidup) dan Myanmar (179 kematian per 100.000 kelahiran hidup) (Badan Pusat Statistik, 2023). Indonesia menargetkan jumlah kematian ibu pada tahun 2024 menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup, dijelaskan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020–2024 (Sari *et al.*, 2022). Target tersebut telah berhasil dicapai oleh Indonesia berdasarkan data *The Word Bank Data Portal* (Bank data Dunia) angka kematian ibu pada tahun 2023

menjadi 173 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh masalah selama kehamilan dan persalinan (The World Bank Data, 2023). Untuk wilayah Papua Barat Angka kematian ibu menempati urutan ke-2 (dua) skala nasional setelah Papua (Badan Pusat Statistik, 2023) Angka Kematian Ibu di Papua Barat & Papua Barat Daya pada tahun 2023 terdapat 29 per 100.000 kelahiran hidup, kematian terbanyak disebabkan oleh perdarahan yang berjumlah 9 (sembilan) atau 31% (Dirjen Tenaga Kesehatan, 2023). Salah satu penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan postpartum karena atonia uteri. Hal ini diperburuk jika selama masa kehamilan ibu mengalami anemia, anemia sendiri terjadi karena tubuh kekurangan zat besi (Risnawatu, 2015)

Menurut WHO anemia dimasa kehamilan akan menghasilkan kondisi kesehatan ibu yang buruk dan juga mengakibatkan kematian maternal serta meningkatkan risiko kematian pada perinatal, kelahiran prematur, dan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Bayi yang lahir dari ibu dengan kekurangan zat besi atau anemia defisiensi besi akan mengakibatkan meningkatnya morbiditas akibat penyakit menular (World Health Organization and Demographic and health surveys (DHS), 2023). Demikian pula menurut Mishra, V. et al tahun 2013 dalam Brenda C., J.H.A. tahun 2023 studi yang dilakukan di Zimbabwe menyatakan, pemenuhan kebutuhan zat besi pada wanita hamil berkaitan dengan meningkatkan berat badan bayi ketika lahir signifikan berat badan tersebut lebih berat 103 g ($p=0,001$) (Brenda C., 2023). Laporan WHO tentang prevalensi anemia pada tahun 2019 sampai 2021 terdapat wanita dengan anemia sebanyak 29.9% dan 39.1% pada wanita hamil (WHO,

2021). Selanjutnya menurut POGI tahun 2021 prevalensi anemia dalam kehamilan di Indonesia >40%, yaitu 48,9% di Indonesia (Wibowo, Irwinda and Hiksas, 2021)

Berdasarkan hasil riset menunjukkan penyebab terjadinya anemia disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor tersebut merupakan rendahnya asupan zat besi, absorpsi zat besi yang rendah, kemudian oleh energi kronis (KEK), umur kehamilan, paritas, status gizi, pola mengkonsumsi dan tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah oleh ibu hamil (Wahyuni, 2018). Memandang hal tersebut kualitas pelayanan kesehatan untuk ibu hamil memainkan peran kunci dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pemerintah telah melaksanakan program pemberian tablet tambah darah yang dapat dikonsumsi setiap hari, setiap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan akan mendapatkan tablet tambah darah 90 (sembilan puluh) tablet yang dapat dikonsumsi selama kehamilan yang bertujuan untuk mencegah anemia akibat kurang zat besi pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI., 2021). Untuk meningkatkan kebutuhan zat besi dalam tubuh dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang beragam membantu tubuh menyerap lebih banyak zat besi. Penyerapan zat besi dalam tubuh dapat ditingkatkan dengan mengkonsumsi makanan sumber zat besi yang mengandung protein hewani, vitamin C, vitamin A, asam folat, dan zat gizi mikro lainnya. Mengkonsumsi makanan sumber zat besi juga membantu memenuhi kebutuhan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya juga mengandung vitamin A (Wigati, Nisak and Azizah, 2021)

Faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah adalah; pengetahuan ibu hamil, keinginan ibu hamil, peran keluarga dan sikap petugas kesehatan. Menurut BKKBN, Tahun 2012 dalam (Wuwuh, Rahayu and Wijayanti, 2016) Pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan mereka terutama anemia, akan memengaruhi perilaku ibu hamil terhadap pencegahan kejadian anemia. Hal tersebut didukung oleh hasil riset penelitian yang dilakukan oleh (Safitri, Gayatri and Haerunnisa, 2019) yang melakukan penelitian tentang faktor pengetahuan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Bahwa, ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, rata-rata tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Namun sebaliknya ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan baik, patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah oleh karena itu antara pengetahuan dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah memiliki hubungan yang bermakna terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah.

Pada tingkat desa dan kabupaten, pelayanan kesehatan harus bekerja sama untuk meningkatkan kepatuhan terhadap konsumsi tablet tambah darah. Untuk mencapai hal ini, pendidikan kesehatan, penyuluhan, pendampingan, dan pemantauan diperlukan. Upaya yang dapat dilakukan yaitu memberikan informasi yang tepat tentang konsumsi tablet tambah darah dan risiko yang terkait dengan anemia pada ibu hamil (Purwati and Noviyana, 2018) Menurut Citrawathi DM. dalam (Hanifah and Hartriyanti, 2022) Informasi atau edukasi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan, pengetahuan merupakan sumber terjadinya perubahan sikap pada seseorang, sehingga pada akhirnya dapat

mendorong perubahan perilaku yang didasarkan pada kesadaran dan keinginan orang-orang yang terlibat menjaga kesehatan secara mandiri. Pendidikan kesehatan diperlukan untuk mencegah anemia zat besi, dapat dilakukan dengan memberikan tablet zat besi, mendapatkan pendidikan tentang cara meningkatkan asupan zat besi melalui makanan, memantau penyakit infeksi, dan meningkatkan zat besi dalam makanan pokok (Asiyah and Ngatinig, 2023).

Hasil riset penelitian yang dilakukan oleh (Wigati, Nisak and Azizah, 2021) yang meneliti tentang kejadian anemia berdasarkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dimana mayoritas ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah karena disarankan oleh petugas kesehatan dan harus diminum setiap hari, terkadang juga ibu hamil lupa dan akibatnya, banyak ibu hamil yang mengalami anemia. Diperlukan anggota masyarakat atau keluarga dalam mendampingi ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni, 2018) menyatakan bahwa tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yang didampingi oleh kader mengalami peningkatan kadar Hb dibandingkan tanpa didampingi oleh kader. Hal tersebut pula didukung oleh hasil riset Destiani, dan Susan, Y. Tahun 2017 bahwa terdapat pengaruh pemantauan minum tablet tambah darah oleh kader terhadap kejadian peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Desa Cimanggung (Destiani and Susan, 2017). Kemudian dapat dikaitkan dengan hasil riset yang dilakukan oleh Rofi'ah, A. Tahun 2020 riset ini dilakukan di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebume bahwa pendampingan kader terlatih dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah (Rofiah, 2020). Disisi lain hasil riset yang

dilakukan oleh (Hanartani, 2022) yang meneliti tentang perbandingan efektifitas antara dukungan suami dan pendampingan kader terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah, hasil riset menunjukkan adanya hubungan bermakna yang dilakukan oleh kader $P=0.004$ dibandingkan pendampingan yang dilakukan oleh suami dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah.

Kader posyandu sebagai individu yang memiliki peran di masyarakat sebagai monitor ibu hamil dalam memantau kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah terjadi hubungan yang bermakna (Sari and Djannah, 2020). Kader merupakan perpanjangan tangan oleh tenaga kesehatan, kader merupakan individu yang lebih dekat terhadap masyarakat adapun tugas dan tanggung jawab kader adalah melakukan pendidikan kesehatan pada ibu hamil, sebagai penggerak di masyarakat dan melakukan pendampingan kunjungan rumah. Kader memiliki tugas penting dalam memantau minum tablet tambah darah pada ibu hamil, dikarenakan kader dapat memotivasi dan memberikan informasi untuk ibu hamil tentang pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan janinnya dan menjaga kadar hemoglobin dalam darah ibu tetap dalam batas normal (Destiani and Susan, 2017). Pendampingan kader yang dijelaskan oleh hasil riset Purwati, A.N. Tahun 2018 dalam (Purwati and Noviyana, 2018) dibutuhkan refresh pengetahuan terhadap kader posyandu agar kader termotivasi untuk melakukan pemantauan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang pencegahan anemia akan menimbulkan hal positif bagi ibu hamil karena ilmu kader kesehatan akan

ditransformasikan kepada para ibu hamil di wilayahnya. Oleh karena itu pendampingan kader sebagai motivasi dan pengingat ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah

Pendidikan kesehatan yang diberikan sejak mulai dari masa hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta kader sebagai penggerak diharapkan dapat dinikmati oleh generasi-generasi penerus bangsa kita berikutnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader kesehatan posyandu tentang cara mencegah dan mendeteksi anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan yang diberikan (Solehati *et al.*, 2018). Kader yang melakukan tugasnya dalam memberikan informasi tentang kesehatan perlu dibekali media edukasi hal ini disampaikan menurut penelitian Nugraheni Tahun 2018 dalam Kostania, G. Tahun 2023 media edukasi diperlukan dalam membantu kader memberikan edukasi dan motivasi yang terarah dan sistematis kepada ibu hamil (Kostania, Kamila Mas'udah and Suprapti, 2023)

Riset menunjukkan media lembar balik efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta sikap pada responden dalam memberikan edukasi (Sutrisno and Sinanto, 2022). Media lembar balik mudah digunakan karena berbentuk lembaran-lembaran yang digantung dan mudah untuk dibalik. Media lembar balik berisi materi yang sedang dipelajari dan mencakup tulisan dengan desain dan variasi warna sesuai yang dapat memanjakan mata, media lembar balik didesain kreativitas agar tampak menarik (Kostania, Kamila Mas'udah and Suprapti, 2023). Pendapat ini didukung oleh hasil riset yang menyatakan kontribusi media lembar balik dalam transfer ilmu melalui penglihatan dari mata ke otak diperkirakan sebesar 75-87%

sedangkan 13-25% lainnya disalurkan melalui indra lainnya hal ini disampaikan oleh Susilowati, Tahun 2016 dalam (Lailatul Barik, Purwaningtyas and Astuti, 2019). Media lembar balik merupakan media yang praktis dalam pemakaiannya, mudah dimengerti, dipahami serta menarik untuk diberikan penyuluhan sebagai bentuk dari pelayanan yang diberikan oleh kader-kader Posyandu hal ini disampaikan oleh Dwi Noerjoedianto, et al Tahun 2014 dalam (Kostania, Kamila Mas'udah and Suprapti, 2023)

Riset menyatakan terdapat hubungan antara kepatuhan minum Tablet Tambah Darah dengan kejadian anemia(Asiyah, 2023). Kepatuhan timbul akibat adanya faktor pendorong yang dijelaskan oleh (Triwibowo, 2015), yaitu perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang mewujudkan sikap kepatuhan. Kader merupakan perpanjangan tangan oleh tenaga kesehatan (Desriyanti, 2020) sebagai tokoh masyarakat yang tepat untuk meningkatkan kesadaran atas kesehatan agar dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yang dapat mencegah kejadian anemia

Disisi lain kurangnya pemahaman kader terhadap penyakit anemia pada ibu hamil menjadi satu permasalahan dalam pemberian dukungan terhadap klien anemia pada ibu hamil. Meskipun sudah dilakukan penyuluhan tentang anemia pada ibu hamil belum sepenuhnya tersosialisasikan baik kepada kader kesehatan maupun masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada kepala bidang KIA/KB Dinas Kesehatan Kota Sorong, didapatkan hasil. Dari 10 Puskesmas yang melaporkan ibu hamil dengan anemia pada tahun 2023 sebanyak 232 jiwa. Dan

laporan pada tahun 2024 komulatif Januari s.d Mei sebanyak 91 ibu hamil dengan anemia.

Terdapat tiga puskesmas yang mengalami kenaikan kasus anemia dari total sepuluh puskesmas yang ada di Kota Sorong komulatif bulan Januari-awal April, dijelaskan. Puskesmas Sorong Barat menduduki peringkat pertama pada banyaknya kasus anemia pada ibu hamil, yaitu sebanyak 21 ibu hamil dengan anemia. Kemudian urutan kedua dan ketiga secara berturut-turut ditempati oleh Puskesmas Sorong 10 jiwa, dan puskesmas malaisimsa 8 jiwa.

Kemudian Kepala Bidang KIA/KB Dinas kesehatan menambahkan data ibu hamil yang mengalami perdarahan, infeksi, dll. Dijelaskan bahwa, perdarahan dalam kehamilan yang dilaporkan sebanyak 6 ibu yang mengalami perdarahan, infeksi 3 ibu, dll. Sebanyak 39 Ibu indikator lainnya tidak dijelaskan dalam laporan. Laporan tersebut komulatif bulan januari sampai dengan mei tahun 2024.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada bidan koordinator ruang KIA/KB Puskesmas Sorong Barat, Tahun 2024 diperoleh hasil bahwa, Puskesmas sorong barat memiliki 16 posyandu di wilayah kerja puskesmas sorong barat. Dengan jumlah total 81 kader pada seluruh posyandu, masing-masing posyandu berjumlah 5 kader dan terdapat 1 posyandu dengan 6 kader. Dan informasi lain didapatkan kader tidak mendampingi ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, karena tidak ada upah yang diperoleh dari kegiatan tersebut. Kemudian bidan koordinator menambahkan, pendampingan ibu hamil menggunakan kader sebagai pengingat pernah dilakukan sebanyak 1 kali kegiatan hal ini dilakukan pada saat kelompok tim peneliti dan kegiatan tersebut tidak berlangsung lama. Selanjutnya

bidan koordinator menyampaikan bahwa belum patuhnya ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah karena belum mengerti tentang manfaat tablet tambah darah. Memandang permasalahan diatas maka media lembar balik cocok digunakan oleh kader dalam mendampingi ibu hamil serta memudahkan kader dalam memberikan edukasi kesehatan sehingga penulis perlu melakukan penelitian efektifitas pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Sorong Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat efektifitas pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Sorong Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Sorong Barat

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pendampingan kader posyandu kepada ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat
2. Mengidentifikasi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan oleh kader pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Puskesmas Sorong Barat

3. Menganalisis efektifitas pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Sorong Barat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi atau menjadi referensi tambahan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya di bidang kesehatan program studi kebidanan, instansi dan daerah terkait. Bagi para peneliti untuk melanjutkan kajian tentang pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan memberi informasi yang benar tentang pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Sorong Barat, sehingga dapat meminimalisasi terjadinya anemia pada ibu hamil dengan meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah dan didampingi oleh kader posyandu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi

Griffiths pada Tahun 1972 yang dikutip dalam (Notoatmodjo, 1994) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya untuk membantu atau menjembatani antara apa yang harus dilakukan oleh seorang atau masyarakat untuk mencapai kesehatannya dengan apa yang telah mereka lakukan sebelumnya. Namun, Green pada tahun 1980 menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar bagi seorang atau masyarakat sehingga mereka dapat mempraktekkan hidup mereka dengan cara yang lebih baik. Menurut Wahid et al. (2007), yang dikutip dalam (Widodo, 2014) pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis yang disebabkan oleh kesadaran dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat sendiri dan bukan hanya sekadar transfer materi atau teori dari satu orang ke orang lain. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku dimulai dari pengalaman belajar untuk mencapai kesadaran dalam diri untuk mencapai hidup yang sehat.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama adalah membuat orang beralih dari perilaku yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke perilaku yang baik untuk kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan tersebut dijelaskan oleh (Widodo, 2014) sebagai berikut:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Penerapan kebiasaan sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat yang mengacu pada konsep hidup sehat fisik, mental, dan sosial untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian.
- c. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk meningkatkan perilaku masyarakat dan individu dalam bidang kesehatan.

Secara khusus tujuan pendidikan kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kapasitas masyarakat untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan
- b. Kesehatan harus menjadi prioritas utama bagi masyarakat
- c. Meningkatkan pengembangan, penggunaan sarana dan prasarana kesehatan secara tepat
- d. Meningkatkan kesadaran masyarakat dan tanggung jawab terhadap kesehatan.
- e. memiliki kemampuan untuk mencegah penyebaran penyakit
- f. memiliki keinginan dan kemampuan masyarakat untuk promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif, dan rehabilitatif.

2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan dimensi sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

- a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok

- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

Berdasarkan dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran murid atau siswa, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Implementasi yang lain dapat dilakukan pula melalui kegiatan Palang Merah Remaja (PMR), bahkan dalam kurikulum juga dimasukkan dalam mata pelajaran tertentu misalnya mata pelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan
- b. Pendidikan kesehatan di pusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan, rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- c. Pendidikan kesehatan ditempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

2.2 Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)

2.2.1 Definisi

Kegiatan keterpaduan di tingkat desa diwujudkan dalam bentuk Pos Pelayanan Terpadu atau lebih dikenal dengan nama POSYANDU. Semula Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat di mana masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan KB dan kesehatan. Dalam pengembangannya Posyandu dapat dibina menjadi suatu forum komunikasi dan pelayanan di masyarakat, antara sektor kegiatan masyarakat, untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memecahkan masalahnya melalui alih teknologi (Wijono, 2008)

Dengan demikian Posyandu dapat dikembangkan dari pos-pos yang telah ada, seperti pos penimbangan balita, pos imunisasi, pos KB desa, pos kesehatan,

kelompok belajar, atau mungkin juga dibentuk baru. Suatu Posyandu sebaiknya melayani sekitar 100 balita (120 Kepala Keluarga), atau sesuai dengan kemampuan petugas dan keadaan setempat; seperti keadaan geografis, jarak antar sekelompok rumah, jumlah kepala keluarga dalam satu kelompok dan sebagainya.

2.2.2 Keterpaduan dalam Posyandu

Keterpaduan dijelaskan oleh Wijono, D. Tahun 2008 adalah penyatuan/penyerasian dinamis kegiatan dari paling sedikit dua program untuk saling mendukung dalam mencapai tujuan dan sasaran yang disepakati bersama. Dengan dinamis dimaksudkan bahwa keterpaduan tersebut dapat berkembang (dari tahap awal ke tahap lanjut) dan meluas (dari dua program menjadi lebih banyak program).

Demikian keterpaduan dapat berupa keterpaduan dalam aspek sasaran, aspek lokasi kegiatan, aspek petugas penyelenggara, aspek dana dan lain sebagainya. Dalam tahun pertama/kedua Pelita IV, yang dimaksud dengan keterpaduan adalah keterpaduan KB-Kes, yaitu penyatuan/penyerasian dinamis kegiatan dari program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). KB (Keluarga Berencana), Gizi Imunisasi dan penanggulangan diare, untuk saling mendukung dalam mencapai tujuan dan sasaran yang disepakati bersama. Kini keterpaduan lebih dikembangkan untuk penyerasian dinamis pelbagai program yang berkaitan, dan mempunyai dampak peningkatan taraf kesehatan masyarakat dan pembangunan kesejahteraan rakyat pada umumnya.

2.2.3 Tujuan Keterpaduan

Tujuan keterpaduan adalah untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita, dan angka kelahiran, serta meningkatkan pengembangan anak, dalam

rangka mempercepat terwujudnya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), sebagai salah satu upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, yang merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

2.2.4 Sasaran Keterpaduan

Sasaran keterpaduan pelbagai program tersebut (KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan penanggulangan diare dan program lain yang berkaitan) adalah:

- a. Bayi (usia kurang dari satu tahun)
- b. Anak Balita (usia 1-4 tahun)
- c. Ibu hamil, melahirkan, menyusui
- d. Wanita PUS (Pasangan Usia Subur)

2.2.5 Riwayat dan Perkembangan Posyandu

Pada tahun 1985 dikeluarkan instruksi bersama antara Mendagri, Menkes dan Kepala BKKBN No. 23 Tahun 1985 (214/Menkes/Inst/B/IV/1985; 112/HK 011/1985) tentang penyelenggaraan Pos Pelayanan Terpadu, yang menginstruksikan kepada Gubernur/KDH I dan Bupati/Walikota Madya/KDH II. Kanwil Depkes Propinsi dan Kakandepkes, Propinsi/Kabupaten/Kotra Madya antara lain: serta kepada BKKBN Propinsi/Kabupates/Kota Madya antara lain:

- a. Meningkatkan kerja sama dan koordinasi lintas sektoral untuk menyelenggarakan Posyandu dalam lingkup LKMD dengan mengikutsertakan PKK.
- b. Mengembangkan peran serta masyarakat.
- c. Meningkatkan fungsi dan peran LKMD dan PKK.

- d. Melaksanakan pembentukan Posyandu di daerah masing-masing Pada tanggal 21-23 Oktober 1986 dilakukan pertemuan lintas sektor antara Depkes, Depdagri, BKKBN dan PKK di Jakarta dengan mengundang para Kakanwil Depkes, Direktur Bangdes, Kepala BKKBN Provinsi serta Ketua Tim Penggerak PKK dari 9 provinsi dan pusat, untuk lebih memantapkan pelaksanaan Posyandu tersebut. Dalam rangka menyambut Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke 22 tanggal 12 November 1986 Posyandu dicanangkan oleh Presiden sebagai suatu strategi nasional pendukung Dasa Warsa Anak Indonesia 1986 - 1996.

2.2.6 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Posyandu diselenggarakan dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran:
- b. Mempercepat penerimaan KMS
- c. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang, sesuai dengan kebutuhan.

2.2.7 Penyelenggaraan Posyandu

Posyandu direncanakan dan dikembangkan oleh kader bersama Kepala Desa dan LKMD (Seksi KB-Kes dan PKK) dengan bimbingan Tim Pembina LKMD Tingkat Kecamatan. Penyelenggaraannya dilakukan oleh kader yang terlatih di bidang KB-Kes, berasal dari PKK, tokoh masyarakat, pemuda dan lain-lain dengan bimbingan Tim Pembina LKMD Tingkat Kecamatan. Posyandu dapat melayani semua anggota

masyarakat, terutama Ibu hamil, Ibu menyusui, bayi dan anak balita serta pasangan usia subur.

Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri. Dengan demikian kegiatan Posyandu dapat dilaksanakan di Pos Pelayanan yang telah ada, rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RK/RT atau di tempat khusus yang dibangun masyarakat.

Penyelenggaraan posyandu dilakukan dengan "7 langkah" berdasarkan Peraturan (Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, 2011) sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

- a. MEJA 1. Pendaftaran.
- b. MEJA 2. Penimbangan
- c. MEJA 3. Pencatatan
- d. MEJA 4. Pelayanan kesehatan
- e. MEJA 5. Penyuluhan Kesehatan.
- f. MEJA 6. Percepatan penganekaragaman pangan
- g. MEJA 7. Peningkatan perekonomian keluarga

2.3 Tinjauan Tentang Kader

2.3.1 Definisi

Menurut kamus Oxford kader berasal dari kata cadre adalah sekumpulan grup orang yang ditunjuk dan dilatih dengan tujuan tertentu (Oxford University Press, 2024). Disisi lain kader menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah Orang-orang yang diharapkan akan memainkan peran penting dalam partai, pemerintahan, dll (Setiawan, 2023). Kader menurut Kemenkes RI, Tahun 2011

adalah individu perpanjangan tangan oleh tenaga kesehatan yang direkrut secara sukarela agar dapat membantu kelancaran dalam pelayanan kesehatan. Kader posyandu merupakan individu yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela (Desriyanti, 2020). Selanjutnya kader memudahkan masyarakat memperoleh informasi kesehatan, pencegahan penyakit dan masalah gizi, Disisi lain hasil studi menunjukkan kader mempunyai karakteristik. Seperti, orang dewasa, berpendidikan SMA, berstatus ibu rumah tangga, mempunyai pengalaman 10 tahun, pernah mengikuti berbagai pelatihan, dan semuanya mengikuti kursus yang singkat dan lengkap. Disisi lain peran kader sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu luang untuk tugasnya dalam promosi kesehatan masyarakat (Siswati et al., 2022)

Memandang hal diatas dapat disimpulkan bahwa kader adalah sekumpulan orang yang dipilih dan dilatih untuk tujuan tertentu. Dalam bidang kesehatan, kader dilatih untuk memberikan transfer ilmu kepada masyarakat untuk hidup sehat dan memiliki peran dalam menjalankan posyandu. kader dapat ditemukan dari kalangan pendidikan SD, SMP, dan SMA, ibu rumah tangga, dan bersedia melayani masyarakat

2.3.2 Tugas dan Tanggung Jawab Kader Posyandu

Peran serta kader dalam masyarakat mendorong kader memiliki tugas dan tanggung jawab dalam menyelenggarakan posyandu yang dijelaskan oleh Kemenkes RI, Tahun 2011 dalam (Desriyanti, 2020) sebagai berikut:

a. Sebelum hari buka Posyandu, yaitu:

- 1) Memberitahukan dan menyebarluaskan kepada warga setempat

- 2) Mempersiapkan Posyandu yang akan dijadikan tempat pelaksanaan
 - 3) Mempersiapkan posyandu
 - 4) Melakukan pembagian tugas antar kader.
 - 5) Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
 - 6) Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan.
- b. Pada saat hari buka Posyandu, yaitu:
- 1) Melaksanakan pendaftaran pengunjung Posyandu
 - 2) Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke posyandu.
 - 3) Mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan mengisi buku register Posyandu.
 - 4) Melakukan pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS
 - 5) Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT
 - 6) Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangannya
 - 7) Setelah pelayanan Posyandu selesai, kader bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.
- c. Di luar hari buka Posyandu, Yaitu:
- 1) Melakukan proses pencatatan data sasaran posyandu: ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita
 - 2) Membuat diagram batang (balok) SKDN tentang Jumlah semua balita jumlah balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA,

jumlah balita yang Datang pada hari buka Posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badannya Naik.

- 3) Menindak lanjuti sasaran yang tidak datang dan yang membutuhkan penyuluhan lanjutan
- 4) Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka.
- 5) Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan manghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

2.3.3 Pendampingan Kader Posyandu

Menurut Safrudin, Tahun 2009 dalam (Wuwuh et al., 2016) pendampingan merupakan peran individu untuk memfasilitasi cara dalam memecahkan masalah secara bersama-sama dengan masyarakat. Demikian pula dijelaskan oleh Menteri Kesehatan RI. Tahun 2016 dalam Kostania, G. Tahun 2023 bahwa pendampingan kader kesehatan adalah sasaran yang telah dalam menjalankan program kesehatan karena kader dianggap sebagai tempat rujukan pertama pelayanan kesehatan bahwa kader kesehatan yang diberikan pelatihan yang akan dijadikan monitor dan pendukung untuk mempromosikan kesehatan. Selanjutnya Nugraheni Tahun 2018 dalam Kostania, G. Tahun 2023 menambahkan dibutuhkan media edukasi dalam membantu kader memberikan edukasi dan motivasi yang teraraah dan sistematis kepada ibu hamil (Kostania et al., 2023). Disisi lain penelitian yang dilakukan di Nigeria responden penelitian menunjukkan keterpihakkannya terhadap kader dalam bidang kesehatan daripada memperkenalkan bidan komunitas sebagai kader di tingkat puskesmas (Okereke et al., 2019). Berdasarkan hasil studi yang dilakukan

oleh Siswati, Tahun 2022 berjudul “Pengaruh Kursus Singkat Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader Dalam Rangka Penurunan Stunting Melalui Kunjungan Rumah di Yogyakarta, Indonesia” bahwa memberikan kursus pada kader secara singkat terbukti signifikan meningkatkan pemahaman kader serta meningkatkan sikap efektif, persepsi efektivitas, dan efikasi diri (*Self Efficacy*) bagi responden, yang dimana hasil dalam penelitian ini kader diberikan kursus sebanyak dua hari dengan hasil pengetahuan kader meningkat (Siswati et al., 2022)

2.4 Kehamilan

2.4.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dengan konsepsi dilanjutkan perkembangan hasil konsepsi menjadi fetus sampai dengan aterm dan akan diakhiri dalam proses persalinan. (Rahmawati, 2019). Disisi lain pengertian kehamilan menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Demikian pula usia kehamilan dihitung mulai dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi yang terhitung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan jika dalam kalender internasional. Selanjutnya kehamilan terbagi dalam 3 trimester yang akan berlangsung, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015)

Selanjutnya menurut Katmini tahun 2020 menambahkan bahwa kehamilan ketika seorang wanita dalam kondisi memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam

tubuhnya (rahim), kehamilan ini akan berlangsung berkisar selama 40 minggu atau 9 bulan terhitung sejak hari pertama haid terakhir (Katmini, 2020)

2.4.2 Tanda kehamilan

Tanda gejala kehamilan menurut adalah (Romaui, 2015) sebagai berikut:

a. Tanda kehamilan tidak pasti

1) Tanda tidak pasti

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti kehamilan mempunyai ciri sebagai berikut: amenorhea (tidak mendapatkan haid) karena terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graff dan ovulasi dan membuat menstruasi tidak terjadi, Mual dan Muntah (merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan), Mastodinia (rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara 7 membesar karena pengaruh estrogen dan progesteron), Konstipasi atau Obstipasi (yang menghambat peristaltic usus/tonus otot menurun sehingga kesulitan untuk BAB), gangguan kencing

2) Tanda kemungkinan Hamil (Probability Sign)

Tanda kemungkinan hamil menurut (Walyani, 2015) mempunyai ciri sebagai berikut:

a) Terjadi pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda Hegar

Berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

c) Tanda Goodel

Adalah pelunakan serviks. pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda Piscasek

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi Braxton- hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daerah pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

g) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

b. Tanda Pasti (Positif)

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan yang direkam oleh pemeriksa (Romauli, 2015)

1) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Bagian tubuh janin juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

2.5 Anemia Dalam Kehamilan

2.5.1 Definisi

Kondisi anemia berhubungan dengan gejala kelemahan badan dan mudah lelah, yang timbul sebelum penyebab gejala tersebut terdiagnosis. Pada saat ini telah berkembang teori bahwa tanpa terjadi anemia bila terjadi defisiensi besi akan

menyebabkan penurunan fungsi tubuh. Meskipun anemia defisiensi besi merupakan penyebab terbanyak, tetapi anemia dapat disebabkan oleh beberapa penyebab lainnya antara lain: hemolisis akibat malaria atau penyakit bawaan seperti Talasemia, defisiensi glucose-6-phosphate dehydrogenase, defisit nutrisi seperti vitamin B asam folat, dan vitamin C. Kehilangan darah kronis akibat cacing, dan malabsorpsi besi juga menyumbang terjadinya anemia (Pribadi, 2015). Menurut (Wibowo, Irwinda and Hiksas, 2021) anemia diartikan sebagai kondisi dimana eritrosit yang tidak cukup untuk mengantarkan oksigen ke jaringan. Namun hal itu sulit diukur, maka anemia dapat diartikan sebagai rendahnya kadar hemoglobin, hitung eritrosit, dan hematokrit (Hct) dari nilai normal

2.5.2 Jenis Anemia

a. Anemia Karena Perdarahan

Kehilangan darah selama kehamilan dapat menyebabkan anemia berat hingga dapat menyebabkan kelahiran preterm, etiologi anemia yang diakibatkan oleh perdarahan antepartum adalah plasenta previa, solusio plasenta dan perdarahan saluran cerna akibat inflamasi (*Crohn's disease, kolitis ulseratif*).

b. Anemia Hipoproliferatif

1) Anemia Defisiensi Besi

Menurut (Wibowo, Irwinda and Hiksas, 2021) defisiensi besi meningkatkan risiko bagi ibu, janin, serta risiko jangka pendek dan panjang bagi bayi yang dilahirkan.

2) Anemia Defisiensi Asam Folat, Vitamin B12, dan B6

Anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat dapat terjadi pada wanita dengan diet yang tidak seimbang, malabsorpsi, dan penyalahgunaan alkohol. Namun jarang terjadi di negara industrial. Pada awal kehamilan wanita dengan defisiensi asam folat dapat ditemukan gejala mual, muntah, serta anoreksia yang dapat memperburuk kejadian anemia sehingga dalam beberapa kasus trompositopenia dan leukopenia dapat terjadi.

Defisiensi vitamin B12 diakibatkan oleh riwayat faktor intrinsik seperti riwayat operasi lambung, yang diakibatkan oleh malabsorpsi, serta inflamasi pada saluran cerna. Gejala yang dapat ditemukan pada defisiensi vitamin B12 seperti defisit neuropsikiatri pada kasus paraesthesia, rasa kebas, depresi, mudah marah, dan otot yang lemah. Dampak yang diakibatkan oleh defisiensi vitamin B12 adalah komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti abnormalitas kognitif, anemia, diabetes tipe 2 dikemudian hari

Selanjutnya pada kasus defisiensi vitamin B6 sangat berisiko pada ibu hamil dengan anemia yang tidak responsif terhadap pemberian zat besi, perlu dipertimbangkan adanya defisiensi vitamin B6. Kadar vitamin b6 pada kehamilan dipengaruhi oleh alkaline phosphatase (ALP) yang diproduksi oleh plasenta. Dampak dari defisiensi vitamin B6 dapat menginisiasi proses enzimatik sintesis heme dan penggunaan zat besi di sel eritropoiesis. Defisiensi dari kedua mikronutrien ini dapat menyebabkan anemia mikrositik hipokrom dan gambaran darah tepi yang sulit dibedakan,

diagnosis banding perlu ditegakkan untuk membedakan kedua diagnosis tersebut.

c. Anemia akibat proses inflamasi

Pada anemia akibat proses inflamasi terjadi karena akibat infeksi parasit maupun bakteri (contoh: pielonefritis akut) atau infeksi akut pada ginjal dan infeksi akut yang terjadi pada pencernaan (*Crohn's disease*, kolitis ulseratif) Anemia disebabkan akibat adanya inhibisi hematopoiesis yang dimediasi oleh sitokin, dan menurunnya pelepasan zat besi kedalam eritrosit dari sistem retikuloendotelial. Adapun bakteri yang menggunakan zat besi untuk reaksi enzimatiknya (contoh: *Staphylococcus*) Zat besi diambil tidak hanya dari penghancuran transferin, namun juga dari eritrosit setelah penghancurannya dari molekul heme.

d. Anemia karena penyakit ginjal

Selama kehamilan, pasien dengan gagal ginjal atau yang menjalani transplantasi ginjal dapat mengalami anemia sedang hingga berat. Pada wanita dengan kondisi ini, anemia hipoproliferatif, anemia normositik, dan defisiensi eritropoietin dapat terjadi. Wanita dengan riwayat terapi substitusi eritropoietin rekombinan biasanya membutuhkan rhEPO lebih banyak selama kehamilan. Selain itu, volume darah meningkat lebih sedikit daripada kehamilan normal, terutama pada wanita yang menderita gagal ginjal. Meskipun demikian, volume darah terus meningkat, menyebabkan anemia yang sudah ada semakin parah. Anemia karena penyakit ginjal menyebabkan lebih banyak kelahiran preterm.

2.5.3 Klasifikasi Anemia

Diagnosis anemia berdasarkan *Center for disease control and prevention* (Wibowo, Irwinda and Hiksas, 2021)

- a. Hb < 11 g/dL pada Trimester pertama dan ketika
- b. Hb < 10.5 g/dL pada trimester kedua

Menurut Manuaba Tahun 2010 dalam (Rofiah, 2020), diagnosis anemia digolongkan dalam beberapa tingkatan yaitu:

- a. Hb 11 g/dL : tidak anemia
- b. Hb 9-10 g/dL : anemia ringan
- c. Hb 7-8 g/dL : anemia sedang
- d. Hb < 7 g/dL : anemia berat

2.6 Tinjauan Tentang Zat Besi

2.6.1 Defisini Zat Besi

Selama kehamilan kebutuhan zat besi sekitar 1000 mg besi untuk memenuhi kebutuhan ibu janin. Demikian pula kebutuhan besi pada tiap trimester berbeda-beda, pada trimester pertama perkiraan kebutuhan besi sekitar 0.8 mg/ hari. Selanjutnya pada saat kehamilan memasuki trimester kedua dan ketiga kebutuhan besi meningkat tajam kebutuhan besi diperkirakan mencapai 7.5 mg/hari. Sehingga kebutuhan zat besi selama kehamilan harus terpenuhi (Wibowo et al., 2021).

Selama kehamilan plasenta pula membutuhkan besi, berkisar lebih 350 mg untuk plasenta dan embrio/janin. Per kilogramnya, janin membutuhkan 70-75 mg besi, yang sebagian besar (50–55 mg/KgBB) dialokasikan di hemoglobin, simpanan besi di hati, limpa, dan ginjal (10 mg/KgBB), dan sisanya berada di mioglobin dan

enzim. Janin menyimpan besi dalam jumlah yang cukup besar karena akan digunakan dalam 6–9 bulan pertama kehidupan neonatus

Besi akan berikatan dengan protein karier spesifik disirkulasi yaitu transferin. Transferin berperan untuk mengkelasi besi sehingga mudah diserap, mencegah formasi reactive oxygen spesies (ROS), dan memfasilitasi transportasi besi ke dalam sel. Selanjutnya proses penyimpanan besi adalah proses yang sangat penting pada homeostasis besi dengan membuat ion besi menjadi bentuk yang tidak toksik, serta sebagai cadangan. Sekitar $\frac{1}{4}$ besi dalam tubuh disimpan dalam hepar, makrofag dan sumsum tulang. Terdapat 2 bentuk penyimpanan cadangan besi, yaitu feritin dan hemosiderin (Wibowo et al., 2021).

2.6.2 Eritropoiesis Pada Wanita Hamil

Volume darah maternal meningkat tajam selama kehamilan, terlebih pada kehamilan multipel. Ekspansi volume darah yang tidak adekuat dapat menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan gangguan pertumbuhan janin. Peningkatan volume darah maternal diikuti oleh peningkatan cardiac output melalui peningkatan frekuensi jantung, stroke volume, kapasitas vena dan perfusi organ terutama uterus. Volume plasma meningkat dimulai pada saat kehamilan dan meningkat tajam pada trimester kedua sebesar 10-15%. Total volume plasma selama kehamilan berkisar 4700–5200 ml atau 50% meningkat dari keadaan sebelum hamil dengan rata-rata 100ml/kg.

Demikian pula volume eritrosit mengalami peningkatan, namun tidak sebanyak peningkatan volume plasma oleh karena itu mengakibatkan dilusi eritrosit selama kehamilan. Peningkatan eritrosit berkisar 18–30%, atau 240–400 ml. peningkatan

eritrosi membutuhkan besi, folat, dan vitamin B12. Jika kebutuhan besi tidak terpenuhi maka akan menyebabkan hasil yang tidak normal dalam kehamilan, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Georgieff, M. Tahun 2020 dalam jurnal *American Journal of Obstetrics & Gynecology* yang menunjukkan defisiensi zat besi pada trimester satu dan dua yang menghubungkan peningkatan angka kesakitan pada maternal dan meningkatkan hasil kehamilan yang buruk atau didefinisikan sebagai bayi berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur atau pertumbuhan janin terhambat (Georgieff, 2020)

2.6.3 Kebutuhan Besi Selama Kehamilan

Kebutuhan besi menurut Wibowo, Tahun 2021 sebagai berikut:

Table 1. 2.1 Kebutuhan Besi selama kehamilan

Kebutuhan Besi Selama Kehamilan	
Eksresi Besi (Saluran Cerna, Urin, Kulit)	200 mg selama Hamil
Maternal (Peningkatan Volume Eritrosit)	500 mg selama Hamil
Janin, Uterus, Plasenta	300 mg selama Hamil
Total Kebutuhan Besi	1000 mg selama Hamil

Table 2.2 Rekomendasi Angka Kecukupan Besi Elemental Oral Harian dalam Kehamilan

Kebutuhan besi harian (mg)	
Trimester I	18
Trimester 2	27
Trimester 3	27

2.6.4 Pemicu dan Penghambat Absorpsi Besi

Dijelaskan menurut Wibowo et al., tahun 2021 bahwa konsumsi harian besi diperkirakan hanya 25-30% besi yang dapat di absorpsi, dikarenakan terdapat penghambat absorpsi besi disebabkan oleh pelbagai faktor yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Senyawa atau penghambat absorpsi besi non heme:
 - 1) Polifenol dalam teh hitam dan herbal, kopi, anggur, kacang-kacangan, sereal, buah, dan sayuran.
 - 2) Kalsium menghambat absorpsi ke dalam enterosit.
 - 3) Protein hewani seperti kasein, putih telur, dan protein dari tumbuhan (protein kedelai).
 - 4) Asam oksalat ditemukan dalam bayam, lobak, dan kacang-kacangan.
 - 5) Zinc yang terlalu tinggi menurunkan absorpsi besi. Hal ini dikarenakan zinc dapat mempengaruhi kadar DMT-1 dan ferroportin pada enterosit di usus.
- b. Senyawa pemicu absorpsi besi non heme yaitu:
 - 1) Vitamin C (Asam Askorbat) dapat membentuk kelasi dengan besi (Fe^{3+}) pada lambung dengan pH rendah sehingga besi dapat menyerap pada lingkungan basa di duodenum. Konsumsi makanan penghambat absorpsi besi dapat tidak menimbulkan pengaruh bila dikombinasikan dengan vitamin C.
 - 2) Asam sitrat, pada lemon, jeruk nipis, atau nanas dapat membantu penyerapan zat besi.

- 3) Vitamin A sangat mempengaruhi metabolisme besi, termasuk didalamnya proses absorpsi, produksi eritrosit dan mobilisasi pada jaringan penyimpanan besi

2.6.5 Pengaruh Defisiensi Besi Pada Kehamilan

a. Maternal

Menurut Pavord, S. et al., Tahun 2020 dalam (Wibowo et al., 2021) yang menjelaskan bahwa pelbagai fungsi tubuh seperti performa mental dan fisik akan menurun dan meningkatkan kardiovaskular (takikardia, hipotensi) terganggunya fungsi enzim, termoregulasi, fungsi muskular, fungsi neurologis dan respon imun yang menyebabkan peningkatan risiko infeksi. Demikian pula menurut *The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* Anemia pada maternal berhubungan dengan perdarahan antepartum (OR 1,26; 95% CI (1,17–1,36), infeksi pasca salin (OR 1,89; 95% CI (1,39–2,57), tranfusi darah (OR 1,87; 95% CI (1,65–2,13), serta perdarahan pasca salin (OR 1,19; CI 95% (0,91–1,56))

b. Plasenta

Kadar besi sangat mempengaruhi fungsi plasenta besi berperan penting dalam memicu aktivitas superoxide dismutase, yang merupakan antioksidan untuk mencegah efek negatif radikal bebas yang berlebihan di unit fetoplasenta. Oleh karena itu Defisiensi besi juga mempengaruhi fungsi plasenta. Ibu dengan defisiensi besi berisiko mengalami peningkatan sitokin proinflamasi, leptin, dan tumor necrosis factors (TNF- α) di plasenta. Dimana hal ini dapat meningkatkan

risiko komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, kelahiran preterm, dan pertumbuhan janin terhambat.

c. Janin dan Neonatus

Anemia defisiensi besi pada maternal, sejak awal kehamilan berkorelasi negatif terhadap berat dan maturitas janin. Sebuah telaah sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa kadar Hb pada trimester 1 < 11 g/dL memiliki risiko kelahiran preterm (OR 1,1), berat bayi lahir rendah (OR 1,17), dan SGA (OR 1,14). Pada kadar Hb $< 9,0$ g/dL peningkatan risiko kejadian komplikasi kehamilan tersebut pun meningkat menjadi kelahiran preterm (OR 1,72), berat bayi lahir rendah (OR 2,14), dan SGA (OR 1,37). Pada trimester 3, kadar Hb < 10 g/dL meningkatkan risiko kelahiran preterm sebanyak 2x lipat (OR = 2,64) dan berat bayi lahir rendah 3x lipat (OR 3,61). Bila Hb terus menurun, risiko kelahiran preterm sebesar 60% pada Hb $< 9,0$ g/dL.

2.6.6 Faktor Yang Berhubungan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Faktor yang berhubungan ibu hamil dalam konsumsi tablet tambah darah dipengaruhi dalam beberapa faktor menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh (Yanti, Yusuf and Wahyuni, 2022) dijelaskan sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Menurut Aminin Tahun 2020 Faktor penting dalam kepatuhan ibu hamil terhadap konsumsi tablet tambah darah adalah pengetahuan. Ini dapat terjadi karena banyak ibu hamil tidak mengetahui tujuan mengonsumsi zat besi selama kehamilan sehingga ibu hamil tidak menyadari pentingnya

mengonsumsi tablet tambah darah. Ini adalah salah satu alasan mengapa jumlah kasus anemia terus meningkat.

b. Sikap

Riset Mardhiah (2019) menemukan bahwa sikap terdiri dari tiga elemen penting yang saling berkaitan. Struktur sikap terdiri dari komponen kognitif, yang mencakup kepercayaan, keyakinan, pengetahuan dan pengalaman pribadi seseorang; komponen afektif, yang mencakup kemampuan seseorang untuk menilai sesuatu; dan komponen konatif, yang mencakup kecenderungan seseorang untuk bertindak. Suatu kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan dikenal sebagai perspektif. Ibu hamil dengan sikap positif cenderung patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi selama kehamilan, sementara ibu hamil dengan sikap negatif cenderung tidak patuh.

c. Pelayanan kesehatan

Riset yang dilakukan oleh Aminin, tahun 2020 menemukan bahwa dukungan tenaga kesehatan responden memengaruhi kepatuhan ibu hamil terhadap penggunaan tablet besi. Tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan pengetahuan tentang kehamilan terutama tentang manfaat mengonsumsi tablet besi. Salah satu program yang dianjurkan oleh puskesmas adalah memberikan penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil selama pelaksanaan. Namun, konsumsi tablet Fe tidak meningkat sebagai hasil dari program yang digalakkan.

d. Dukungan keluarga

Jika seseorang memiliki jaringan pendukung yang kuat, seperti keluarga, teman dekat, atau orang yang dipercaya, mereka akan lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan mereka. Koziar dalam Nelda, Tahun 2019 juga mengatakan bahwa keluarga biasanya meninggalkan kebiasaan, gaya hidup, dan perilaku kepada generasi berikutnya, yang dapat berdampak pada kesehatan anggota keluarga.

2.7 Media Lembar Balik

2.7.1 Definisi

Kontribusi media lembar balik dalam transfer ilmu melalui penglihatan dari mata ke otak diperkirakan sebesar 75-87% sedangkan 13-25% lainnya disalurkan melalui indra lainnya hal ini disampaikan oleh Susilowati, Tahun 2016 dalam (Lailatul Barik, Purwaningtyas and Astuti, 2019). Media lembar balik berisikan materi yang sedang dipelajari dan mencakup tulisan dengan desain dan variasi warna sesuai yang dapat memanjakan mata, media lembar balik didesain kreativitas agar tampak menarik. Selanjutnya Media lembar balik merupakan media yang praktis dalam pemakaiannya, mudah dimengerti, dipahami serta menarik untuk ibu-ibu dan balita saat diberikan penyuluhan sebagai bentuk dari pelayanan yang diberikan oleh kader-kader Posyandu hal ini disampaikan oleh Dwi Noerjoedianto, et al Tahun 2014 dalam (Kostania, Kamila Mas'udah and Suprapti, 2023)

Disisi lain menurut Pratiwi, Tahun 2014 dalam media lembar balik merupakan media penyampaian informasi kesehatan dimana bagian atasnya bisa menjepit bagian atas lembaran, lembar balik juga merupakan kumpulan ringkasan, skema,

gambar, dan tabel yang dibuka secara berurutan berdasarkan topik yang sedang dipelajari.

2.7.2 Kelebihan Lembar Balik

Keuntungan dari menggunakan media lembar balik sebagai peraga ini dapat menghemat pemakaian listrik, ekonomis, memberikan informasi ringkas dan praktis. Media ini cocok digunakan didalam ruangan, mudah dibawa kemana-mana dan membantu mengingatkan pesan dasar bagi fasilitator atau penggunaan media ini (Kostania, Kamila Mas'udah and Suprpti, 2023). Memiliki gambar yang jelas dan dapat dilihat secara bersama-sama, menarik dan mudah dimengerti, memudahkan pekerjaan untuk menerangkan dan memberikan informasi dengan gambar tahap demi tahap (Sutriani, Alwi and Asrina, 2021)

2.8 Tinjauan Tentang Kepatuhan

Menurut (Leventhal and Cameron, 1987) terdapat lima teori utama dalam meningkatkan kepatuhan dijelaskan sebagai berikut :

1) Model biomedis

Kepatuhan pasien didasari oleh proses psikologi terhadap pelbagai jenis masalah kesehatan, misalnya pencegahan primer versus kepatuhan regimen pengobatan

2) Perilaku operan dan pembelajaran sosial

Dalam model ini menurut Stunkard, A. Tahun 1979 dalam Cameron, L., dan Laveenthal, H., Tahun 1987 pemberian rangsangan atau isyarat yang akan menyebabkan perilaku, imbalan yang memperkuat perilaku, pembentukan atau pola perilaku secara bertahap, dan otomatis setelah pengulangan yang cukup.

Lingkungan yang ditata dan diberikan pelatihan dan kinerja merupakan inti dari program pelatihan keterampilan yang menjadi ciri teori perilaku kontemporer. Adanya strategi perilaku dapat mengubah kecanduan atau kebiasaan berisiko terhadap kesehatan hidup, perilaku berisiko dapat muncul dikarenakan respon yang otomatis sebagai isyarat internal atau eksternal yang kuat. Misalnya, teknik operan dan sosialisasi digunakan dalam intervensi untuk penurunan berat badan, berhenti merokok, alkoholisme, pelatihan keterampilan. Demikian pula menurut Richardson J, Tahun 1987 dalam Cameron, L., dan Laventhal, H., Tahun 1987 teknik perilaku digunakan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pasien yang mengkonsumsi pil.

3) Keyakinan rasional

Model ini menyatakan bahwa manusia ditentukan oleh proses berpikir yang obyektif dan logis, oleh karena itu ketika manusia diberikan informasi yang tepat mengenai risiko kesehatan dan manfaat serta konsekuensi dari pelbagai perilaku maka individu akan mengubah tindakannya untuk menjaga kesehatan

4) Pendekatan komunikasi

Pendekatan komunikasi sama halnya dengan pendekatan biomedis, terdapat enam langkah dalam komunikasi yaitu: 1) penyampaian pesan, dengan informasi mengenai tujuan spesifik dan cara mencapai tujuan tersebut; 2) penerimaan pesan oleh khalayak sasaran; 3) pemahaman pesan; 4) retensi pesan; 5) Penerimaan atau keyakinan terhadap substansi pesan; dan 6) Tindakan kepatuhan. Disisi lain menyarankan tindakan dengan bentuk isyarat dapat membantu individu dalam bertindak secara otomatis (misalnya

menyimpan pil di dekat kopi) dengan isyarat dapat membantu perilaku kedalam rutinitas sehari-hari dan menyebabkan terjadinya otomatisasi

5) Sistem pengaturan diri

Sedangkan dalam model sistem pengaturan diri memiliki tahapan yang terbagi menjadi tiga tahap yaitu: 1) representasi kognitif dari ancaman kesehatan, yang mencakup dimensi seperti identitas yang dirasakan (gejala dan label yang mengidentifikasi ancaman), penyebab potensial, konsekuensi yang mungkin terjadi, dan persepsi tentang bagaimana ancaman kesehatan terwujud terkait dirinya sendiri seiring berjalannya waktu; 2) tahap tindakan atau coping, dimana individu merumuskan dan memulai rencana tindakan, dan 3) tahap penilaian, individu menggunakan kriteria khusus untuk mengukur hasil tindakan yang telah dilakukan dengan persepsi mengalami kemajuan yang tidak mencukupi sehingga akan menyebabkan modifikasi representasi dan atau rencana penanganannya (Leventhal and Cameron, 1987)

Selanjutnya Burgoon, M., et al. Tahun 1991 University of Arizona mendefinisikan perilaku adalah kegiatan yang mengikuti aturan penggunaan resep klinis, seperti minum obat, mengikuti diet serta menerapkan modifikasi perilaku (Burgoon, Birk and Hall, 1991). Disisi lain menurut Becker, dan Maima Tahun 1980 ketidakpatuhan adalah masalah yang signifikan dalam dunia kesehatan

Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa kepatuhan didasari oleh isyarat kemudian akan terjadinya perilaku yang berulang. Dengan menggunakan isyarat, pembelajaran melalui perantara, keyakinan dan kepercayaan serta

komunikasi serta melakukan kegiatan yang mengikuti aturan seperti resep klinis dan minum obat akan menyebabkan terjadinya otomatisasi. Sedangkan ketidakpatuhan individu akan menyebabkan masalah kesehatan.

2.8.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor positif yang mempermudah terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai faktor pemudah. Adapun yang termasuk faktor predisposisi, yaitu : kepercayaan, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi, pengetahuan.

b. Faktor pendukung

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, teredia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku, sehingga disebut faktor pendukung atau pemungkin.

c. Faktor pendorong

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang penting (Triwibowo, 2015).

Skinner menjelaskan jenis-jenis perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu

- a) Perilaku yang Alami (*innate behavior*) Adalah perilaku yang dibawa sejak organisme dilahirkan, yaitu yang berupa refleksi-refleksi dan insting-insting.

b) Perilaku Operan (*operant behavior*) adalah perilaku yang dibentuk melalui proses belajar

Perilaku belajar diartikan sebagai sebuah aktivitas belajar. Pengertian belajar sendiri beragam, tergantung sudut pandang setiap orang yang mengamatinya. Belajar sendiri diartikan sebagai perubahan secara relatif berlangsung lama pada perilaku yang diperoleh kemudian dari pengalaman-pengalaman. Perilaku belajar adalah suatu sikap yang muncul dari diri siswa dalam menanggapi dan merespon setiap kegiatan belajar mengajar yang terjadi, menunjukkan sikapnya apakah antusias dan bertanggung jawab atas kesempatan belajar yang diberikan kepadanya. Perilaku belajar memiliki dua penilaian kualitatif yakni baik buruk tergantung kepada individu yang mengalaminya, untuk meresponnya dengan baik atau bahkan acuh tak acuh. Perilaku belajar juga berbicara mengenai cara belajar yang dilakukan oleh siswa itu sendiri, sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku belajar adalah merupakan cara atau tindakan yang berisi sikap atas pelaksanaan teknik-teknik belajar yang dilaksanakan individu atau siapapun juga dalam waktu dan situasi belajar tertentu. Sebenarnya konsep dan pengertian perilaku belajar itu beragam, tergantung dari sudut pandang setiap orang yang mengamati karena memang setiap individu mempunyai perilaku belajarnya sendiri. Menurut beberapa kelompok ahli dalam perwujudan perilaku belajar biasanya lebih sering tampak dalam perubahan-perubahan sebagai berikut:

1) Kebiasaan

Setiap siswa yang telah mengalami proses belajar, kebiasannya akan berubah. Kebiasaan itu timbul karena proses penyusutan respon menggunakan

stimulus yang berulang, pembiasaan juga meliputi pengurangan perilaku yang tidak diperlukan karena proses penyusutan inilah yang baru dan menjadi kebiasaan baru. Witherington dalam Andi Mappiare mengartikan kebiasaan (habit) sebagai *an acquired way of acting which is persistent, uniform, and fairly automatic* atau cara yang diperoleh dari akting yang terus-menerus, seragam, dan cukup otomatis

2) Keterampilan

Davis menjelaskan keterampilan adalah kemampuan yang digunakan untuk mengoperasikan pekerjaan secara mudah dan cermat. Nadler menjelaskan, keterampilan adalah kegiatan yang memerlukan praktek atau dapat diartikan sebagai implikasi dari aktivitas. Lebih lanjut Soemarjadi menjelaskan keterampilan merupakan perilaku yang diperoleh melalui tahap-tahap belajar, keterampilan berasal dari gerakan-gerakan yang kasar atau tidak terkoordinasi melalui pelatihan bertahap gerakan tidak teratur itu berangsur-angsur berubah menjadi gerakan-gerakan yang lebih halus, melalui proses koordinasi diskriminasi (perbedaan) dan integrasi (perpaduan) sehingga diperoleh suatu keterampilan yang diperlukan untuk tujuan tertentu

3) Berpikir asosiatif

Menurut Sarwono, berpikir asosiatif adalah proses berpikir dimana suatu ide menstimulus timbulnya ide baru. Jalan pikiran tidak ditentukan atau diarahkan sebelumnya, sehingga ide-ide timbul secara bebas. Yang termasuk dalam berpikir ini adalah asosiasi bebas, asosiasi terkontrol, melamun, mimpi dan berpikir artistik. Kemampuan siswa melakukan hubungan asosiatif yang

benar amat dipengaruhi oleh tingkat pengertian atau pengetahuan yang diperoleh dari hasil belajar. Sedangkan daya ingat yaitu merupakan perwujudan belajar, sebab merupakan unsur pokok dalam berpikir asosiatif. Jadi, siswa yang telah mengalami proses belajar akan ditandai dengan bertambahnya simpanan pengetahuan dan pengertian dalam memori, serta meningkatnya kemampuan menghubungkan materi tersebut dengan situasi atau stimulus yang sedang ia hadapi.

4) Berpikir kritis

Jensen berpendapat bahwa berpikir kritis berarti proses mental yang efektif dan handal, digunakan dalam mengejar pengetahuan yang relevan dan benar tentang dunia. Berpikir kritis adalah berpikir yang wajar dan reflektif yang berfokus pada memutuskan apa yang diyakini atau dilakukan. Cece Wijaya juga mengungkapkan gagasannya mengenai kemampuan berpikir kritis, yaitu kegiatan menganalisis ide atau gagasan ke arah yang lebih spesifik, mengidentifikasi, mengkaji, mengembangkannya ke arah yang lebih sempurna

2.9 Cara Mengukur Kepatuhan

Adapun beberapa aspek dalam minum obat yang akan mempengaruhi kepatuhan minum obat dengan metode dan cara mengukurnya hal ini disampaikan oleh Pratiska, Tahun, 2017 selanjutnya Agustina, Tahun 2019 dalam (Nisak, 2022) menambahkan terdapat pelbagai cara untuk mengukur kepatuhan minum obat sebagai berikut:

2.9.1 Metode Langsung

- a. Observasi langsung, kelebihan dari metode ini adalah paling akurat dan kelemahannya pasien dapat menyembunyikan pil dalam mulut, kemudian membuangnya, kurang praktis untuk penggunaan rutin
- b. Mengukur tingkat metabolisme dalam tubuh, kelebihan dari metode ini adalah objektif serta kelemahannya adalah variasi dalam metabolisme bisa membuat impresi yang salah, dan mahal
- c. Mengukur aspek biologis dalam darah, kelebihan metode ini adalah objektif, dalam penelitian klinis, dapat juga digunakan untuk mengukur placebo dan kelemahannya adalah memerlukan perhitungan kuantitatif yang mahal

2.9.2 Metode Tidak Langsung

- a. Kuesioner kepada pasien/ pelaporan diri pasien, kelebihan metode ini adalah simpel, tidak mahal, paling banyak dipakai dalam setting klinis dan kelemahan metode ini yaitu sangat mungkin terjadi kesalahan, dalam waktu antar kunjungan dapat terjadi distorsi
- b. Jumlah pil/obat yang dikonsumsi, kelebihan metode ini adalah objektif, kuantitatif dan mudah untuk dilakukan serta kelemahannya adalah Data dapat dengan mudah diselewengkan oleh pasien
- c. Rate beli ulang resep, kelebihan metode ini adalah objektif, mudah untuk mengumpulkan data kelemahannya adalah kurang ekuivalen dengan perilaku minum obat, memerlukan sistem farmasi yang lebih tertutup
- d. Assesmen terhadap respon klinis pasien, kelebihannya simple dan kelemahan metode ini adalah Faktor-faktor lain selain pengobatan tidak dapat dikendalikan

- e. Monitoring pengobatan secara elektronik, kelebihan metode ini adalah Sangat akurat, hasil mudah dikuantifikasi, pola minum obat dapat diketahui. Serta kelemahan metode ini adalah mahal
- f. Mengukur ciri-ciri fisiologis (misal detak jantung), kelebihan metode ini adalah sering mudah untuk dilakukan, kelemahan metode ini adalah Ciri-ciri fisiologis mungkin tidak nampak karena alasan-alasan tertentu
- g. Kuesioner terhadap orang-orang terdekat pasien, kelebihan metode ini adalah simple dan objektif serta kelemahan metode ini adalah terjadi distorsi

2.9.3 Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 items (MMAS-8)

Demikian pula dijelaskan cara mengukur kepatuhan menurut Morisky et al., Tahun 2008 dalam (Nisak, 2022) MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) alat ukur ini pertama kali diaplikasikan untuk mengetahui kepatuhan (*compliance*) pada pengukuran *pre* dan *post interview* pada pasien dengan hipertensi MMAS memiliki reabilitas tinggi yaitu 0.83 serta sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi pula. MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) berisikan 8 item pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat.

Kemudian pengukuran skor Morisky Scale 8-items item 1 sampai 4 dan 6 sampai 7, jika dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika “tidak” diberi skor 1. Item 5, jika dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” diberi skor 0. Item 8 menggunakan skala likert 5 point (0-4), kemudian hasilnya ditambahkan dengan skor item 1 sampai 7. Skala likert 5 point terdiri dari 5 pendapat responden yang diminta yaitu

tidak pernah (4), sekali-sekali (3), kadang-kadang (2), biasanya (1), dan selalu (0). MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat: kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 sampai <8), dan kepatuhan rendah < 6.

2.9.4 Metode Pil Count

Metode *Pil Count* disampaikan dalam penelitian oleh (Setiani, Almasyhuri and Hidayat, 2022) Metode ini digunakan untuk mengukur kepatuhan respondengan menggunakan cara menghitung sisa obat responden. Adapun rumus yang digunakan adalah:

$$\text{Hasil} = \frac{\text{Total pil} - \text{sisa pil}}{\text{Pil yang seharusnya diminum}} \times 100\%$$

Keterangan: Jika nilai < 80% artinya tidak patuh, dan jika nilai > 80% artinya patuh

2.9.5 Kuesioner MGLS (Morisky, Green, Levine Adherence Scale)

Mengajukan 4 item pertanyaan yang berkaitan dengan kepatuhan sebagai berikut

Table 2. 3 Kuesioner MGLS (Morisky, Green, Levine Adherence Scale)

Pertanyaan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Apakah pernah lupa minum obat?		
1. Apakah pernah sembarangan minum obat?		
2. Apakah pernah berhenti minum obat ketika merasa lebih baik?		
3. Apakah pernah berhenti minum obat saat merasa kondisi memburuk?		

Sumber: Morisky et al., Tahun 1986; dalam (Ernawati, Fandinata and Permatasari, 2020)

2.9.6 Refill data (Pengambilan obat kembali sesuai resep)

Menurut Burnier & Egan, tahun 2019 metode kepatuhan ini dilihat dari kegigihan individu atau pasien dalam mengambil kembali obat yang telah diresepkan. Presentase yang digunakan adalah hari, melihat kesesuaian hari pengambilan obat yang seharusnya diambil kembali untuk follow up pengobatan. Kelebihan metode

ini jika pemantauan resep secara elektronik di apotek (Ernawati, Fandinata and Permatasari, 2020)

2.9.7 Monitoring Sistem Elektronik (*Medication Electronic Monitoring System/MEMS*)

Menurut Vrijens & Urqurhat, Tahun 2014 metode kepatuhan ini adalah pasien yang berkomunikasi dengan dokter selanjutnya dokter mengatur atau membuat paket obat. Sehingga dokter dapat mengetahui hilang atau tidaknya obat yang dikonsumsi real time (disaat yang sama), penyimpanan obat dapat dikomunikasikan dengan pasien. Kelebihan dalam metode ini adalah jika dokumentasi secara elektronik dikarenakan memberikan keterangan waktu sesungguhnya dan jumlah pengambilan. Kemudian kelemahan dalam metode ini sistem diaktifkan saat membuka obat namun obat tidak diambil (Ernawati, Fandinata and Permatasari, 2020)

2.9.8 Pengukuran Kadar Obat Dalam Darah Atau Cairan Tubuh

Menurut Burnier & Egan, tahun 2019 dalam (Ernawati, Fandinata and Permatasari, 2020) data kadar obat langsung di dalam tubuh dapat diukur langsung melalui darah atau cairan tubuh pasien. Kelemahan dalam menggunakan metode ini bersifat invasif dan membutuhkan biaya yang mahal, metode ini tidak dengan mudah diaplikasikan ke tubuh pasien, dan membutuhkan tenaga kesehatan serta instrumen yang khusus dalam mengaplikasikannya. Obat yang telah dikonsumsi pasien akan tampak terlihat dalam kadar darah. Keadaan kadar obat di dalam tubuh dipengaruhi oleh kondisi liver dan ginjal serta albumin pasien, sehingga hasilnya sangat bervariasi. Kelebihan dalam menggunakan metode ini dapat mengukur

langsung kadar obat dalam darah sehingga dapat mengetahui tingkat kepatuhan pasien secara kuantitatif dan dapat dijadikan sebagai data monitoring penggunaan obat.

2.10 Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia

Kajian hasil riset yang dilakukan oleh Safitri, A., et al, Tahun 2019 penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar bahwa tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah tidak memiliki hubungan terhadap kejadian anemia (Safitri, Gayatri and Haerunnisa, 2019). Disisi lain hasil riset yang dilakukan oleh Wigati, A., et al Tahun 2021 membuktikan bahwa terdapat hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III diakibatkan oleh kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah (Wigati, Nisak and Azizah, 2021). Hal tersebut pula didukung oleh riset Ristanti, Y.A., et al Tahun 2022 Penelitian dilakukan di Desa Ciherang yang menyatakan terdapat hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia (Ristanti, Fatimah and KD. Meinasari, 2023). Hasil kajian riset Aisyah, S. dan Ngatining Tahun 2022 mendukung penelitian sebelumnya, bahwa terdapat hubungan kepatuhan terhadap kejadian anemia pada remaja putri di SMK Sunan Giri Desa Mulung Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik (Aisyah and Ngatining, 2023)

Kemudian riset menunjukkan terdapat korelasi signifikan antara kepatuhan terhadap konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian kasus anemia yang terjadi pada ibu hamil di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta, karena nilai value hasil uji Chi Square $0,000 < 0,05$. Dengan demikian riset dapat disimpulkan bahwa ada korelasi signifikan antara kepatuhan terhadap konsumsi tablet tambah dengan

kejadian kasus anemia ibu hamil yang terjadi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta (Sari & Djannah, 2020). Memandang hasil riset diatas dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dapat mengalami anemia.

2.11 Pendampingan Kader Dalam Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi

Tablet Tambah Darah

Berdasarkan kajian riset pendahuluan yang telah dilakukan oleh Wahyuni, S. Tahun 2018 kader berpengaruh meningkatkan kepatuhan minum tablet tambah darah pada ibu hamil, kader sebagai pendamping juga memonitor ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah dan ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah mengalami peningkatan kadar hemoglobin dibandingkan tanpa pendampingan oleh kader posyandu (Wahyuni, 2018). Penelitian tersebut didukung oleh hasil riset Destiani, dan Susan, Y. Tahun 2017 bahwa terdapat pengaruh pemantauan minum tablet tambah darah oleh kader terhadap kejadian peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Desa Cimanggung (Destiani and Susan, 2017). Dijelaskan pula dalam riset penelitian yang dilakukan oleh Ningsi, A. et al. Tahun 2021 kerjasama kader dengan petugas kesehatan dalam pemantauan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil mampu meningkatkan cakupan konsumsi tablet Fe dari 87,7% Pada Tahun 2018 Menjadi 91,9% sampai dengan November 2019 di puskesmas Cendrawasih Kota Makassar (Ningsih, Ida and Saadong, 2021).

Kajian riset yang dilakukan oleh Rofi'ah, A. Tahun 2020 yang dilakukan di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebume bahwa pendampingan kader terlatih

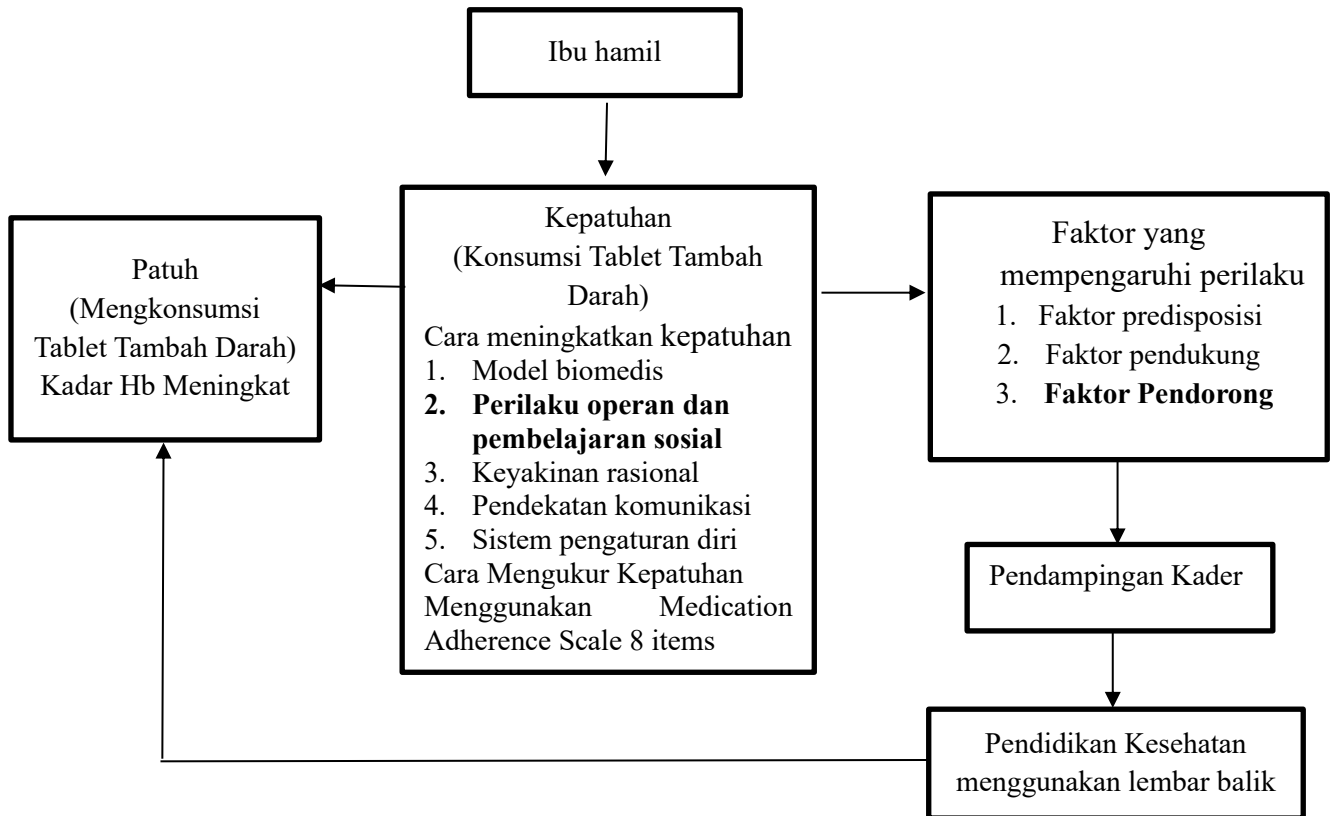
dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah (Rofiah, 2020). Hal tersebut didukung oleh riset perbedaan dukungan antara suami dan kader terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah dan yang memiliki hubungan bermakna yaitu pendampingan yang dilakukan oleh kader $P=0.004$ (Hanartani, 2022)

Dalam menjalankan tugas sebagai kader berdasarkan hasil riset Purwati, A.N. Tahun 2018 di Kabupaten Banyumas yaitu dibutuhkan refresh pengetahuan terhadap kader posyandu agar kader termotivasi untuk melakukan pemantauan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil (Purwati and Noviyana, 2018). Adanya peran masyarakat yaitu kader posyandu sebagai monitor ibu hamil dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah terjadi hubungan yang bermakna (Sari and Djannah, 2020).

Memandang hal diatas dapat disimpulkan bahwa kader posyandu sebagai individu yang melakukan pengawasan terhadap ibu hamil mampu meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet fe dibandingkan pendampingan yang dilakukan oleh suami, hal ini disebabkan oleh perilaku operan yang dilakukan oleh kader, pendampingan kader juga dapat meningkatkan cakupan konsumsi tablet tambah darah. Disisi lain kader sebagai sumber ilmu bagi masyarakat sekitarnya membutuhkan refresh pengetahuan agar kader termotivasi dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang tablet fe dan memudahkan kader dalam memberikan informasi yang efektif dan efisien.

S

2.12 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Wibowo, Irwinda and Hiksas, 2021), (Nisak, 2022), (Leventhal and Cameron, 1987), (Setiani, Almasyhuri and Hidayat, 2022), (Sari & Djannah, 2020).

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.13 Hipotesis Penelitian

Ho: Tidak ada pengaruh pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di puskesmas Sorong Barat

Ha: Pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik efektif terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Sorong Barat

BAB III

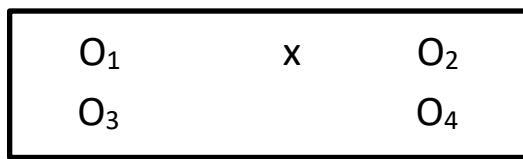
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi-experimental* dengan desain penelitian *Nonequivalent Control Group Design* yang hampir sama dengan *pretest-posttest control group design* (Sugiyono, 2020), peneliti mengukur pendampingan kader menggunakan media lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Peneliti melakukan pelatihan kepada kader menggunakan lembar balik anemia selama dua hari Hal ini didukung oleh hasil riset, kader diberikan kursus pendek selama dua hari dapat meningkatkan pengetahuan kader (Siswati *et al.*, 2022).

Kemudian parameter yang digunakan yaitu kuesioner untuk mengukur pengetahuan kader, kader yang memiliki pengetahuan baik dan bersedia mengikuti penelitian akan melakukan pendampingan kepada ibu hamil. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali pengukuran yaitu *pretest* dan *posttest* dalam penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, pada kelompok perlakuan diberikan pendampingan kader menggunakan media lembar balik sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan pendampingan kader menggunakan lembar balik. Kader yang melakukan melakukan pendampingan kepada ibu hamil akan diukur menggunakan lembar observasi. Untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah maka dilakukan pengukuran kembali setelah intervensi (*posttest*) parameter yang digunakan adalah lembar kuesioner.





Gambar 3.1 Desain penelitian

Keterangan :

O_1 = *Pretest* sebelum diberikan pendampingan kader posyandu menggunakan Lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah pada kelompok perlakuan

O_2 = *Posttest* sesudah diberikan pendampingan kader posyandu menggunakan Lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah pada kelompok perlakuan

X = *Treatment*. Kelompok eksperimen (O_1 & O_2) diberikan *treatment*, yaitu pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik melakukan kunjungan rumah sebanyak tiga kali dalam 1 minggu selama dua minggu atau 14 hari, dan pada setiap harinya ibu hamil dipantau oleh kader melalui Jaringan WhatsApp. Sedangkan kelompok bawah yang merupakan kelompok kontrol (O_3 & O_4) tidak diberikan pendampingan kader menggunakan lembar balik. Pengaruh media lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah adalah O_2 dan O_4

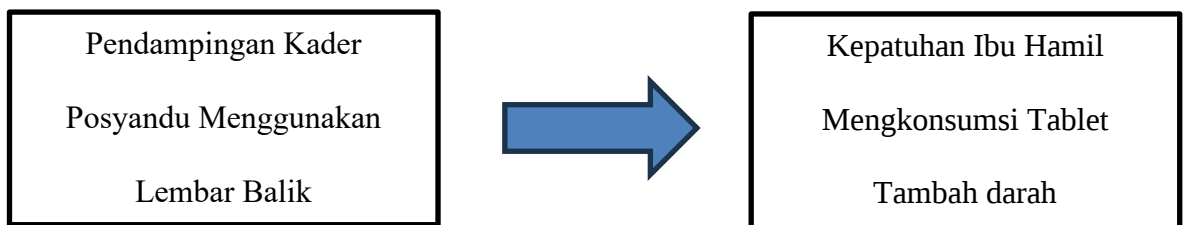
O_3 = *Pretest* pada kelompok kontrol sebelum diberikan pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah

O_4 = *Posttest* pada kelompok kontrol setelah diberikan pendampingan kader Posyandu menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil

mengonsumsi tablet tambah darah

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Sugiyono, 2020). Variabel dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu untuk variabel independen adalah pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik dan variabel dependen yaitu kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah. Lokasi penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Sorong Barat.



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Corper, Donald, R; Schindler, PamelaS; 2003 dalam Sugiyono tahun 2020 dalam buku yang berjudul Metode Penelitian Kesehatan menyatakan bahwa " *Population is the total collection of element about which we wish to make some inference...A population element is the subject on which the measurement is being taken. It is the unit of study*". Populasi adalah keseluruhan element yang akan dijadikan wilayah inferensi/generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti (Sugiyono, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* di Puskesmas Sorong Barat.

3.3.2 Sampel

Dalam penelitian kuantitatif, sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugiyono, 2020). Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus perhitungan jumlah sampel Analitik Kategori Berpasangan sebagai berikut:

$$n_1=n_2=2 \left(\frac{Z\alpha+Z\beta}{X_1-X_2} \right)^2$$

Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5% sehingga $Z\alpha = 1,64$

Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 10% sehingga $Z\beta = 1.28$

Selisih minimal yang dianggap bermakna $(X_1-X_2) = 25$ dan standar deviasi = 35

$$N_1=n_2=2 \frac{(1.64+1.28)35^2}{X_1-X_2}=33$$

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 34 responden, yaitu 17 responden pada kelompok perlakuan dan 17 responden kelompok kontrol

3.3.3 Kriteria sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* di Puskesmas Sorong Barat
- 2) Ibu hamil trimester I, II dan III

- 3) Bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani Informed Consent

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang melahirkan dan mengalami keguguran pada saat penelitian dilakukan
- 2) Ibu hamil yang memiliki keterbelakangan mental seperti tidak dapat berkomunikasi dengan baik

3.4 Definisi Operasional

Efektivitas Pendampingan Kader Posyandu Menggunakan Lembar Balik Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Di Puskesmas Sorong Barat

Table 4 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara dan Alat ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
1	Variabel Indenpenden: Pendampingan Kader Posyandu	Peran aktif kader dalam mendampingi ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah selama 14 hari. Kader melakukan kunjungan rumah 3 kali dalam seminggu dengan total kunjungan 6 kali kunjungan. Kader memberikan penyuluhan tentang pentingnya	Lembar Observasi	-	-

		konsumsi tablet Fe, mengingatkan untuk pentingnya konsumsi tablet fe, memotivasi untuk minum tablet fe, mengingatkan untuk minum tablet fe setiap hari melalui media online yaitu Whatsapp			
	Lembar balik	Media edukasi berisikan gambaran tentang anemia, cara pencegahan, dan cara meningkatkan kadar Hb. Media ini akan dibekali kepada	-	SOP	-

		kader dalam melakukan pendampingan pada ibu hamil			
2	Variabel dependen: Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah	Kepatuhan merupakan tindakan yang dilakukan berulang kali dan akan terjadinya otomatisasi. Memberikan bekal kepada kader berupa lembar balik dalam mendampingi ibu hamil akan meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah	Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 items (MMAS-8) menggunakan skala guttman (Nisak, 2022)	Ordinal	Tingkat Kepatuhan a. Tinggi = 8 b. Sedang= 6 sd.<8 c. Rendah= <6

3.5 Tempat dan waktu penelitian

a. Tempat

Di rencanakan di Puskesmas Sorong Barat

b. Waktu

Direncanakan pada bulan Juni-Juli Tahun 2024

3.6 Instrumen Penelitian

a. Lembar *informed consent*

b. Lembar kuesioner menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* 8 items (MMAS-8)

c. Lembar observasi

d. Media lembar balik

e. Buku panduan menggunakan media edukasi lembar balik

3.7 Teknik sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat pelbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik *nonprobability sampling purposive* yaitu menurut sugiyono Tahun 2020 menjelaskan teknik *purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dengan kriteria yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2020).

3.8 Teknik Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari lapangan (Sugiyono, 2020) dalam penelitian ini data primer didapatkan dari subyek

penelitian dengan menggunakan instrumen penelitian kuesioner dan lembar observasi.

1. Kader akan diberikan pelatihan kemudian kader yang memiliki nilai post-test baik akan melakukan pendampingan kepada ibu hamil alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi. Kader melakukan kunjungan rumah dengan frekuensi 3 kali dalam satu minggu dan setiap harinya diingatkan melalui media online yaitu Whatsapp.
2. Peneliti menggunakan lembar observasi langsung dalam pendampingan yang dilakukan oleh kader. Peneliti membuat grup WA bersama dengan ibu hamil dan grup WA peneliti bersama Kader, adapun grup WA kader bersama ibu hamil. Kader akan mengingatkan ibu hamil melalui WA dua kali dalam sehari yaitu, pada pukul 08.00 WIT pada hari tersebut kader akan mengingatkan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet tambah darah dan pukul 19.00 WIT untuk mengingatkan mengkonsumsi tablet tambah darah dikonsumsi sebelum tidur.
3. Kepatuhan ibu hamil sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) diberikan pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik pada kelompok kontrol dan intervensi diukur menggunakan Kuesioner MMAS-8 yang telah dimodifikasi. Untuk melihat kepatuhan ibu hamil yang telah diberikan pendampingan kader posyandu diukur kembali hasil *post-test* intervensi setelah 14 hari didampingi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil dokumentasi (Sugiyono, 2020). Data sekunder dalam penelitian ini diambil melalui data dokumentasi yaitu buku kohort ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan, nama-nama kader dan data demografi wilayah di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat

3.9 Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

a. Editing

Menjumlah, maksudnya menghitung jumlah lembaran daftar pertanyaan yang telah diisi, apakah sesuai jumlah yang dikehendaki. Pekerjaan ini sebaiknya dilakukan di lapangan atau di tempat yang dekat dengan sumber data, sehingga bila ada kekurangan dapat segera dilengkapi (Yuantari, 2016)

b. Verifying

Langkah ini ditujukan untuk verifikasi, apakah data yang dikumpulkan dicek ulang kebenarannya, semisal melakukan kroscek ulang, seperti kroscek umur (Yuantari, 2016). Hasil akhir dari tahap ini, peneliti diyakinkan bahwa data sudah benar.

c. Coding

Pemberian kode dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengolahan dan proses lanjutannya melalui tindakan pengklasifikasikan data. (Yuantari, 2016) Coding dalam penelitian ini dilakukan hanya pada data umum karakteristik responden, seperti:

- 1) Umur (1 = < 20 Tahun, 2 = 20-35 Tahun, 3 = > 35 Tahun)
- 2) Pendidikan (1 = SD, 2 = SMP-SMA , 3 = PT)

- 3) Pekerjaan (1 = Bekerja, 2 =Tidak Bekerja)
- 4) Usia Gestasi (1 = TM 1, 2 = TM 2, 3 = TM 3)
- 5) Kepatuhan (1 = Tinggi, 2 = sedang, 3 = rendah)
- 6) Kelompok (1 = Intervensi, 2 = kontrol)

d. Tabulating

Tabulating adalah mengorganisir data sedemikian rupa sehingga mudah untuk dijumlah, disusun, dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Sesuai dengan fasilitas yang digunakan, penyusunan data melalui komputer akan memberikan hasil yang jauh lebih baik (Yuantari, 2016) dalam penelitian ini tabulating dilakukan pada tempat dan waktu yang sedang berlangsung.

e. Processing/Entry Data

Entry adalah data yang telah dikode tersebut kemudian di masukkan kedalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah (Sugiyono, 2020) analisis statistik menggunakan *Statistical Progame for Sosial Science (SPSS)*

f. Cleaning

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan kembali data yang sudah di masukan. apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data, pengkodean, scoring. Proses cleaning yang dilakukan berupa pemeriksaan kembali data yang dibutuhkan terkait karakteristik responden dan hasil observasi guna untuk mencegah terjadinya kesalahan (Yuantari, 2016)

g. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan penyajian data dalam bentuk tabel distribusifrekuensi dan grafik (Saryono and Anggraeni, 2013). Analisis univariat pada penelitian ini meliputi agama, umur, pendidikan, dan pekerjaan

h. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang digunakan mengetahui interaksi dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Saryono and Anggraeni, 2013). Dalam penelitian ini data yang diperoleh melalui instrumen penelitian kemudian diolah dan dianalisis agar hasilnya dapat menjawab pertanyaan peneliti yang menguji hipotesis. Uji statistik untuk menguji perbedaan kepatuhan awal sebelum diberikan intervensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($O_1:O_3$).

Kemudian Uji statistik untuk menguji perbedaan kepatuhan setelah diberikan pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik antara O_2 dan O_4 . jika terdapat perbedaan dimana O_2 lebih besar dari O_4 maka pendampingan kader menggunakan lembar balik efektif terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah, dan bila O_2 lebih kecil daripada O_4 maka pendampingan kader menggunakan lembar balik tidak efektif terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah. Uji beda mean nonparametrik menggunakan uji statistik Mann Whitney. Untuk menguji efektifitas pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik uji statistik menggunakan *N-Gain Score*

- a. $P\text{ value} \leq 0.05$: H_a diterima yang berarti ada pengaruh pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di puskesmas Sorong Barat

- b. $P\text{ value} > 0.05$: H_a ditolak yang berarti tidak ada pengaruh pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di puskesmas Sorong Barat

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah melewati beberapa tahap persyaratan dan mendapat *etikal clirens*, diantaranya :

- a. Mendapatkan Rekomendasi Dari Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
- b. Surat Ijin ke Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

a. *Respect For Persons* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Respect For Persons adalah bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*), yang mempunyai arti bahwa subjek mempunyai hak untuk memutuskan secara sukarela apakah subjek akan berpartisipasi dalam suatu penelitian, tanpa takut memiliki risiko untuk dihukum, dipaksa, maupun diperlakukan tidak adil, yang kedua adalah memiliki hak untuk mendapatkan informasi secara lengkap (*full disclosure*) jelas. Penjelasan lengkap disini adalah bahwa peneliti telah secara penuh menjelaskan tentang sifat penelitian, hak subjek untuk menolak berperan serta, tanggung jawab peneliti, serta kemungkinan risiko dan manfaat yang bisa terjadi (Sugiyono, 2020)

b. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Pada prinsip etik ini mengandung arti bahwa pada dasarnya peneliti harus mengutamakan keselamatan dan tidak boleh membahayakan subjek penelitian (Sugiyono, 2020)

c. *Justice* (Keadilan bagi seluruh subjek penelitian)

Justice mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (distributive justice) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (equitable), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian (Sugiyono, 2020)

d. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informend consent diberikan kepada kader dan Ibu hamil yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya

3.11 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian yang akan dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan dan pelaporan hasil penelitian dalam bentuk bar chat. Dengan jadwal maksimal 4 bulan, sebagai berikut

Table 5 3.2 Jadwal Penelitian

No .	Uraian	Novembe r				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		Minggu ke																																			
		1	2	3	4	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
1	Pembuatan judul																																				
2	Konsultasi judul																																				
3	Acc Judul																																				
3	Studi kepustakawa n																																				
4	Survei pendahuluan																																				
5	Penyusunan proposal																																				
6	Bimbingan proposal																																				
7	Ujian proposal																																				
8	Revisi Proposal																																				
9	Persiapan penelitian																																				
10	Pelatihan Kader																																				
11	Pendampingan kader																																				
14	Pengolahan data																																				
15	Penyusunan laporan																																				
16	seminar hasil																																				
17	Revisi																																				

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Juni 2024 – Juli 2024 di Puskesmas Sorong Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sorong Barat, sampel dalam penelitian ini sejumlah 34 Ibu Hamil Trimester I, II, dan III yang terbagi dalam 17 responden kelompok kontrol dan 17 responden kelompok intervensi. Terdapat 7 kader posyandu yang diberikan pelatihan, namun hanya 5 kader yang bersedia mendampingi ibu hamil, kader terlatih yang melakukan pendampingan diberikan media lembar balik dengan frekuensi sebanyak 6 kali dalam 14 hari. Hasil dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan akan diuraikan dibawah ini:

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sorong Barat adalah salah satu puskesmas yang berlokasi di Rufei, Sorong Barat, Sorong City, West Papua 98411, Indonesia Puskesmas Sorong Barat memiliki 16 posyandu di wilayah kerja puskesmas sorong barat. Dengan jumlah total 81 kader pada seluruh posyandu, masing-masing posyandu berjumlah 5 kader dan terdapat 1 posyandu dengan 6 kader. Dan tiga pustu yang berada di wilayah kelurahan Rufei Pantai, Puncak Cendrawasih, dan Pustu Kampung Salak. Puskesmas Sorong Barat memiliki total 40 pegawai yang diantaranya :

- | | |
|----------------|------------|
| 1. Dokter Umum | : 4 Orang |
| 2. Dokter Gigi | : 1 Orang |
| 3. Perawat | : 37 Orang |

4. Bidan : 14 Orang
5. Analisis Kesehatan : 3 Orang
6. Administrasi : 1 Orang
7. Nutrisi : 3 Orang
8. Apoteker : 2 Orang
9. Penyuluhan Kesehatan : 1 Orang
- Masyarakat
10. Pegawai Puskesmas Sotong Barat : 4 Orang
11. Honororer : 3 Orang

4.1.2 Data Umum

a. Analisis Univariat

Table 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Usia Gestasi

Karakteristik	Kelompok				Jumlah	
	Kelompok Intervensi		Kelompok kontrol			
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
Umur						
<20 Tahun	3	17.6	1	5.9	4	11.8
20-35 Tahun	13	76.5	13	76.5	26	76.5
> 35 Tahun	1	5.9	3	17.6	4	11.8
Total	34	100	17	100	34	100
Pendidikan						
SD	4	23.5	3	17.6	7	20.6
SMP-SMA	10	58.8	14	82.4	24	70.6
Perguruan Tinggi	3	17.6	0	0	3	8.8
Total	17	100	17	100	34	100
Pekerjaan						
Bekerja	1	5.9	4	23.5	5	14.7
Tidak Bekerja	16	94.1	13	76.5	29	85.3
Total	17	100	17	100	34	100

<i>Usia Gestasi</i>						
TM 1	2	11.8	2	11.8	4	11.8
TM 2	11	64.7	12	70.6	23	67.6
TM 3	4	23.5	3	17.6	7	20.6
Total	17	100	17	100	34	100

Berdasarkan table 4.1 menjelaskan tentang distribusi frekuensi karakteristik responden yang memiliki karakteristik seperti mayoritas responden umur 20-35 tahun sebanyak 26 responden (76.5%), umur < 20 tahun dan >35 tahun masing-masing sebanyak 4 responden (11.8%). Pada karakteristik pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan SMP-SMA sebanyak 24 responden (70.6%), pendidikan sekolah dasar sebanyak 7 responden (20.6%), dan sebanyak 3 responden (8.8%) dengan perguruan tinggi. Pada karakteristik pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 29 responden (85.3%) dan bekerja sebanyak 5 responden (14.7%). Pada karakteristik usia gestasi mayoritas responden dengan kehamilan trimester dua sebanyak 23 responden (67.6%), trimester tiga sebanyak 7 responden (20.6%), dan trimester 1 sebanyak 4 responden (11.8%).

4.1.3 Data khusus

- Analisis kepatuhan responden pada kelompok kontrol

Table 6. 4.3 Kepatuhan minum tablet fe pada ibu hamil sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol

Kepatuhan dalam minum Tablet Fe	Sebelum		Sesudah		Nilai P
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Tinggi	0	0	1	5.9	0.058
Sedang	4	23.5	8	47.1	
Rendah	13	76.5	8	47.1	
Total	17	100	17	100	

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa kepatuhan awal responden pada kelompok kontrol memiliki tingkat kepatuhan dalam kategori rendah sebanyak 13 orang (76.5%), pada kepatuhan akhir responden kelompok kontrol memiliki kepatuhan dalam kategori sedang sebanyak 8 orang (47.1%), dan mayoritas responden memiliki kepatuhan rendah sebanyak 8 orang 47.1%, disisi lain responden yang memiliki kepatuhan tinggi adalah 1 orang (5.9%). Setelah dilakukan analisis uji wilcoxon diperoleh nilai $p = 0,058$ artinya tidak ada pengaruh kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe yang diberikan pendampingan kader menggunakan lembar balik sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol.

b. Analisis kepatuhan responden pada kelompok eksperimen

Table 7. 4.2 Kepatuhan minum tablet fe pada ibu hamil sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi

Kepatuhan dalam minum Tablet Fe	Sebelum		Sesudah		Nilai P
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Tinggi	2	11.8	13	76.5	< 0,001
Sedang	4	23.5	3	17.6	
Rendah	11	64.7	1	5.9	
Total	17	100	17	100	

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendampingan kader menggunakan media lembar balik sebagian besar memiliki kepatuhan rendah sebanyak 11 orang (64.7%), dan sesudah pendampingan kader terlatih sebagian besar memiliki kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 13 orang (76.5%), setelah dilakukan analisis uji wilcoxon diperoleh nilai $p < 0,001$ artinya terdapat perbedaan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe yang diberikan pendampingan

kader menggunakan lembar balik sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi.

- c. Analisis kepatuhan responden pada kelompok kontrol dan eksperimen setelah perlakuan menggunakan uji beda *Mann Whitney*

Table 4.2 Kepatuhan minum tablet fe pada ibu hamil pada kelompok kontrol dan intervensi

Mann-Whitney U	13.000
Wilcoxon W	166.000
Z	-4.615
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	<.001 ^b

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendampingan kader menggunakan media lembar balik sebagian besar memiliki kepatuhan rendah sebanyak 11 orang (64.7%), dan sesudah pendampingan kader terlatih sebagian besar memiliki kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 13 orang (76.5%), selanjutnya dilakukan uji statistik menggunakan uji Mann Whitney diperoleh nilai $p < 0,001$ artinya terdapat perbedaan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah yang diberikan pendampingan kader menggunakan lembar balik sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi.

- d. Analisis efektifitas pendampingan kader menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Sorong Barat menggunakan uji N-Gain Score.

Table 8. 4.6 Analisis efektifitas pendampingan kader menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah menggunakan uji N-Gain Score.

(n:17)	Kelompok Eksperimen
	N-Gain Score
Mean	0.485294118
Min	-1
Max	0.88

Berdasarkan hasil uji statistik *N-Gain score* pada tabel 4.6 untuk kelas eksperimen (pendampingan kader menggunakan lembar balik) menunjukkan nilai rata-rata *N-Gain score* untuk kelas eksperimen adalah sebesar 0.5 atau sebesar 48.5%, nilai tersebut termasuk dalam kategori efektif sedang, dengan nilai *N-Gain score* minimal dan maksimal secara berturut-turut adalah -1 dan 0.88.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendampingan kader menggunakan lembar balik sebagian besar responden memiliki kepatuhan rendah sebanyak 11 orang (64.7%), dan sesudah pendampingan kader terlatih sebagian besar memiliki kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 13 orang (76.5%), 17.6% responden memiliki kepatuhan sedang dan 5.9% responden memiliki kepatuhan rendah. Sedangkan kepatuhan awal responden pada kelompok kontrol memiliki tingkat kepatuhan dalam kategori rendah sebanyak 13 orang (76.5%), pada kepatuhan akhir kelompok kontrol responden memiliki kepatuhan dalam kategori sedang sebanyak 8 orang (47.1%), dan kepatuhan rendah sebanyak 8 orang (47.1%), disisi lain responden yang memiliki kepatuhan tinggi adalah 1 orang (5.9%).

Setelah melalui uji *Mann-Whitney* mendapatkan nilai $P = <0.001$ (P value $< 0,05$). Hal ini menunjukkan H_a gagal ditolak yang memiliki arti terdapat

pengaruh pendampingan kader menggunakan media lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Sorong Barat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan pendampingan kader menggunakan media lembar balik tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah mengalami peningkatan. Hal ini didukung oleh kajian riset yang dilakukan oleh Rofi'ah, A. Tahun 2020 yang dilakukan di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebume menyatakan pendampingan kader terlatih dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah (Rofiah, 2020).

Kader berperan penting dalam mendukung program-program puskesmas khususnya pada pemantauan kesehatan ibu dan anak. Pada penelitian ini peneliti memberikan edukasi mengenai ketepatan dan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil. Kegiatan edukasi tersebut, peneliti juga mengusung metode roleplay dengan harapan kader semakin ahli dalam upaya promotif dan preventif terhadap anemia.

Kader terlatih yang melakukan pendampingan menggunakan media lembar balik dapat dipermudah jika kader mengetahui cara menggunakan media lembar balik tersebut. Oleh karena itu peneliti memberikan buku saku kepada kader. Tujuannya agar media lembar balik mudah dipahami, jelas, visual sehingga pembaca tidak mudah bosan ketika membaca isi media tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurmi et al., Tahun 2014 dalam

(Purnama Eka Sari et al., 2022) hasil riset menyatakan bahwa penggunaan buku saku dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku kader.

Ibu hamil yang sudah terpapar informasi kesehatan melalui kader terlatih dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Sejalan menurut hasil riset (Kamalah, Honaryati and Tina, 2021) yang menyatakan pengetahuan dapat mengubah sikap seseorang. Kader memberikan pendampingan sebanyak 6 kali dengan metode *door to door* menyampaikail edukasi kesehatan tentang konsumsi makanan yang beragam membantu tubuh menyerap lebih banyak zat besi. Tubuh dapat meningkatkan penyerapan zat besi dengan protein hewani, asam folat, vitamin A, vitamin C, dan mikronutrien lainnya.

Kebutuhan zat besi selama trimester pertama adalah ± 1 mg/hari, dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari, ditambah 30-40 mg untuk sel darah merah dan janin. Selama trimester kedua, kebutuhan zat besi meningkat ± 5 mg/hari, dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan 115 mg. Selama trimester ketiga, kebutuhan zat besi meningkat ± 5 mg/hari, dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari dan ditambah kebutuhan sel (Wigati, Nisak and Azizah, 2021). Anemia pada ibu hamil dapat meningkat jika kader posyandu tidak terlibat dalam pemberian tablet Fe. Hal ini didukung hasil riset yang dilakukan oleh Destiani, dan Susan, Y. Tahun 2017 bahwa terdapat pengaruh pemantauan minum tablet tambah darah oleh kader terhadap kejadian peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Desa Cimanggung (Destiani and Susan, 2017)

Pemberian edukasi kesehatan yang diberikan oleh kader guna untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil, seperti memberikan informasi tentang efek

anemia pada ibu dan janin, serta membantu ibu hamil mengatasi efek samping dari penggunaan tablet besi. Berdasarkan hasil riset yang dilakukan oleh Shofiana, et al, Tahun 2018 dalam (Safitri, Gayatri and Haerunnisa, 2019) yang menyatakan bahwa kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu hamil, ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan baik akan meningkatkan kepatuhan terhadap konsumsi tablet tambah darah.

Hal ini didukung oleh pendapat Puspitasari (2014) bahwa pengetahuan tentang manfaat dan efek anemia zat besi pada ibu hamil sangat penting untuk kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi. Pengetahuan ini sangat penting untuk menentukan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi karena berpengaruh pada perilaku ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur setiap hari. Sejalan dengan pendapat suhardjo (2017), ibu hamil dapat mengetahui makanan apa yang dapat membahayakan kehamilannya jika mereka memiliki pengetahuan yang cukup.

Pengetahuan dapat dilihat dari kemampuan seseorang untuk menyebut, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan hal-hal lainnya dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang apa yang telah mereka pelajari. Semakin banyak perhatian yang diberikan pada sesuatu, semakin lama pula ingatan itu tersimpan. Pendapat ini didukung oleh hasil riset yang menyatakan bahwa media lembar balik memiliki kontribusi dalam transfer ilmu melalui penglihatan dari mata ke otak diperkirakan sebesar 75-87% sedangkan 13-25% lainnya disalurkan melalui indra lainnya hal ini disampaikan oleh Susilowati, Tahun 2016 dalam (Lailatul Barik, Purwaningtyas and Astuti, 2019)

Kemudian riset menunjukkan media lembar balik efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta sikap pada responden (Sutrisno & Sinanto, 2022). Hal ini dikarenakan media lembar balik mudah digunakan karena berbentuk lembaran-lembaran yang menarik dan digantung sehingga mudah untuk dibalik. Media lembar balik dalam penelitian ini berisikan materi tentang anemia yang diperjelas secara ringkas, dan mudah untuk dipelajari adapun tulisan dan gambar yang di desain dengan variasi warna sesuai yang dapat memanjakan mata, media lembar balik didesain kreativitas agar tampak menarik dan membuat pembaca tidak bosan untuk tetap menatap isi dari media lembar balik.

Memandang hal tersebut peneliti memberikan bekal media edukasi berupa media lembar balik. Setelah melakukan tahap uji statistik N-Gain score efektivitas pendampingan kader menggunakan media lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah mendapatkan hasil N-Gain score 0.5 dalam kategori efektif sedang.

Memandang hal diatas dapat disimpulkan bahwa kader posyandu sebagai individu yang dibekali media lembar balik dan buku saku dalam melakukan pengawasan terhadap ibu hamil mampu dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya konsumsi tablet tambah darah, jika seseorang telah memiliki dasar pengetahuan yang cukup maka hal tersebut dapat mengubah sikap kemudian dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, hal ini disebabkan oleh perilaku operan yang dilakukan oleh kader, disisi lain media lembar balik yang dibekali kepada kader efektif dalam kategori sedang. Sehingga pendampingan

kader menggunakan media lembar balik efektif terhadap meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Sorong Barat.

4.3 Keterbatasan penelitian

4.3.1 Sebagian besar ibu hamil tidak memiliki *Handphone* sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam mengingatkan untuk konsumsi tablet tambah darah maupun melakukan evaluasi. Sehingga untuk 2 kegiatan tersebut peneliti meminta bantuan kader.

4.3.2 Peneliti memiliki keterbatasan dana dan waktu.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pendampingan kader posyandu kepada ibu hamil di Puskesmas Sorong Barat dilaksanakan selama 14 hari sebanyak 6 kali pada kelompok intervensi menggunakan media lembar balik

5.1.2 Kepatuhan awal ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah pada kelompok kontrol dan intervensi paling banyak pada kepatuhan rendah dan nilai akhir pada kelompok kontrol paling banyak pada kepatuhan rendah sedangkan kelompok intervensi paling banyak pada kepatuhan tinggi.

5.1.3 Terdapat efektifitas pendampingan kader posyandu menggunakan lembar balik terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Sorong Barat bernilai efektifitas sedang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Kader Posyandu

Pendampingan kader posyandu dihipkan tetap berjalan walaupun penelitian telah berakhir

5.2.2 Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian dapat menjadi sumber bagi ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah, diharapkan ibu hamil dapat belajar melalui sumber informasi baik itu secara *offline* dan *online* sehingga ibu hamil dapat memiliki kepatuhan tinggi dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

5.2.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber pengembangan diri dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu kebidanan yang telah diberikan dan diterima selama perkuliahan program studi Sarjana Terapan Kebidanan

5.2.3 Bagi Puskesmas Sorong Barat

Petugas kesehatan untuk bisa memfasilitasi pemberian media edukasi tablet tambah darah secara dini pada kelompok remaja sebagai bentuk preventif kejadian anemia di Puskesmas Sorong Barat

5.2.4 Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi kepustakaan dan bahan literatur, bagi peneliti selanjutnya diharapkan mengembangkan penelitian ini dengan mengukur tingkat pengetahuan serta menggunakan metode dan desain yang berbeda sehingga proses perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan dapat terus berkembang dalam penanganan anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S. and Ngatining (2023) 'Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kejadian Anemia Pada Remaja', *Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional*, 2(1), pp. 486–492.
- Asiyah, S., dan N. (2023) 'Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kejadian Anemia Pada Remaja', *Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional*, 02(01), pp. 486–492.
- Asiyah, S. and Ngatinig (2023) 'Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kejadian Anemia Pada Remaja', 02(01), pp. 486–492.
- Badan Pusat Statistik (2023a) *Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (2023b) *Mortalitas Di Indonesia Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. Edited by U. Naviandi, S. Wahyuni, D. Ikawati, and D. Handiyatmo. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Brenda C., et al (2023) 'Manfaat Suplementasi Mikronutrien Selama Kehamilan', *Continuining Medical Education*, 50(4).
- Burgoon, M., Birk, T.S. and Hall, J.R. (1991) 'Compliance and Satisfaction With Physician-Patient Communication An Expectancy Theory Interpretation of Gender Differences', *Human Communication Research*, 18(02), pp. 177–208.
- Department of Economic and Social Affairs (2023) *Sustainable Development*.
- Destiani and Susan, Y. (2017) 'Pengaruh Pemberdayaan Kader Pemantau Minum Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Cimanggung Tahun 2017', *Prosiding Seminar Nasional Kebidanan* [Preprint].
- Dirjen Tenaga Kesehatan (2023) *Capaian Transformasi Kesehatan Papua Barat*.
- Ernawati, L., Fandinata, S.S. and Permatasari, S.Ni. (2020) *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi*. 1st edn. Edited by N. Reny H. Surabaya : Graniti.
- Evayanti, Y. (2015) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014', *Jurnal Kebidanan*, 1.
- Georgieff, M.K. (2020) 'Iron deficiency in pregnancy', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Mosby Inc., pp. 516–524. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.006>.
- Hanartani, N. (2022) *Perbedaan Dukungan Suami Dan Pendampingan Kader Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Fe Pada Ibu Hamil*. Poltekkes Kemenkes Magelang.

Hanifah, A.K. and Hartriyanti, yayuk (2022) 'Efektivitas Berbagai Jenis Metode Pelatihan Untuk Meningkatkan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita: Literature Review', *Journal Of Nutrition College*, 12(2), pp. 121–134.

Kamalah, R., Honaryati, H. and Tina, I. (2021) 'Pengaruh Health Education Melalui Peer Review Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Seks Bebas Pada Siswa Smp', *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 7(1), pp. 24–28. Available at: <https://doi.org/10.51179/jka.v7i1.431>.

Katmini (2020) 'Determinan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pencapaian Kontak Minimal 4 Kali Selama Masa Kehamilan (K4).', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 5(No. 2).

Kementerian Kesehatan RI. (2021) *Buku Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kostania, G., Kamila Mas'udah, E. and Suprpti, S. (2023) 'Pengembangan Media Lembar Balik Kader Sahabat Ibu Hamil Dalam Pendampingan Kehamilan Oleh Kader', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1). Available at: <https://doi.org/10.36419/jki.v14i1.764>.

Lailatul Barik, A., Purwaningtyas, R.A. and Astuti, D. (2019) 'The Effectiveness of Traditional Media (Leaflet and Poster) to Promote Health in a Community Setting in the Digital Era: A Systematic Review', *Jurnal Ners*, 14(3). Available at: [https://doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).16988](https://doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).16988).

Leventhal, H. and Cameron, L. (1987) *Behavioral Theories And The Problem Of Compliance, Patient Education and Counseling*. Elsevier Scientific Publishers Ireland Ltd.

Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia (2011) *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia*. Indonesia.

Ningsih, A., Ida, A.S. and Saadong, D. (2021) 'Peningkatan Peran Kader Sebagai Pendamping Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar', *Media Implementasi Riset Kesehatan*, 2(1).

Nisak, K. (2022) *Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Di Desa Gudang Kabupaten Situbondo*. Universitas dr. Soebandi.

Pribadi, A. (2015) *Kehamilan Risiko Tinggi*. Jakarta: Sagung Seto.

Purnama Eka Sari, W.I., Yusniarita, Y., Kurniyati, K., Susanti, E., Esmianti, F. and Utario, Y. (2022) 'Peran Kader Posyandu Dalam Upaya Optimalisasi Pelaksanaan Kelas Ibu Balita Di Wilayah Kecamatan Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Bengkulu', *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2), pp. 163–175. Available at: <https://doi.org/10.30787/gemassika.v6i2.770>.

- Purwati and Noviyana, A. (2018) 'Keterlibatan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Konsumsi Tablet Fe Pada Pencegahan Anemia Ibu Hamil Di Kabupaten Banyumas', *INFOKES*, 8(2), pp. 2086–2628.
- Rahmawati, A.W. (2019) 'Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby', *Jurnal Kebidanan*, 9(No. 2).
- Risnawatu, I., dan H.A. (2015) 'Dampak Anemia Kehamilan Terhadap Perdarahan Postpartum', *Stikes Muhammad Kudus*, 6(3), p. 57.
- Ristanti, Y.E., Fatimah, J. and KD. Meinasari (2023) 'Hubungan Peran Serta Kader, Peran Bidan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Untuk Persiapan Reproduksi Remaja Putri Di Desa Ciherang Tahun 2022', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), pp. 1649–1662.
- Rofiah, A. (2020) *Pendampingan Kader Terlatih Untuk Meningkatkan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kabumen*. Politeknik Kesehatan Semarang.
- Romauli, S. (2015) *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Safitri, A., Gayatri, W. and Haerunnisa, A.D. (2019) 'Penerbit :Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia', *UMI Medical Journal: Jurnal Kedokteran*, 4(2).
- Sari, L.P. and Djannah, S.N. (2020) 'Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil', *Quality : Jurnal Kesehatan*, 14(2), pp. 113–118. Available at: <https://doi.org/10.36082/qjk.v14i2.103>.
- Sari, R.K., Astuti, S.P., Sari, M. and Syari'ati, R.N. (2022) *Profil Kesehatan Ibu Dan Anak*. Edited by Ida Eridawaty Harahap. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Saryono and Anggraeni, M.D. (2013) *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Nuha Medika.
- Setiani, L.A., Almasyhuri and Hidayat, A. arif (2022) 'Evaluasi Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Antidiabetik Oral Dengan Metode Pill-Count dan MMAS-8 Di Rumah Sakit PMI Kota Bogor', *Jurnal Ilmian Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 6(1).
- Siswati, T., Iskandar, S., Pramestuti, N., Raharjo, J., Rialihanto, M.P., Rubaya, A.K. and Wiratama, B.S. (2022) 'Effect of a Short Course on Improving the Cadres' Knowledge in the Context of Reducing Stunting through Home Visits in Yogyakarta, Indonesia', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph19169843>.
- Solehati, T., Sari, C.Wi.M., Lukman, M. and Kosasih, C.E. (2018) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Dan Pencegahan Anemia Dalam Upayamenurunkan Aki Pada Kader Posyandu', *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 4(1), pp. 7–12.

Sugiyono (2020) *Metode Penelitian Kesehatan* . 1st edn. Edited by Y. Kamasturyani. Bandung : Cv. Alfabeta.

Sutriani, Alwi, M.K. and Asrina, A. (2021) ‘Perbedaan Pengaruh Media Lembar Balik Dan Kartu Kendali Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Tentang Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Koppe Kabupaten Bone’, *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 2(1).

Sutrisno and Sinanto, R.A. (2022) ‘Efektivitas Penggunaan Lembar Balik sebagai Media Promosi Kesehatan : Tinjauan Sistematis’, *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 13(1), pp. 1–11.

The World Bank Data (2023) *Maternal mortality ratio (modeled estimate, per 100,000 live births) - Indonesia*. Geneva.

United Nations (2023) *Ensure Healthy Lives and promote well-being for all at all ages*.

Wahyuni, S. (2018) ‘Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd) Oleh Kader Posyandu Terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Palangka Raya’, *Jurnal Surya Medika*, 3(2).

Walyani, E.S. (2015) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta.

WHO (2021) *Anemia in Woman and Children*.

Wibowo, N., Irwinda, R. and Hiksas, R. (2021) *Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan*. Cetakan ke-1. Jakarta: UI Publishing.

Wigati, A., Nisak, A.Z. and Azizah, N. (2021) ‘Kejadian Anemia Berdasarkan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Fe’, *Indonesia Jurnal Kebidanan* , 5(1).

World Health Organization and Demographic and health surveys (DHS) (2023) *Antenatal iron supplementation, World Health Organization* .

Wuwuh, S., Rahayu, S. and Wijayanti, K. (2016) ‘Pengaruh Pendampingan Kader Pada Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Fe’, 1(3).

Yanti, R., Yusuf, K. and Wahyuni, Fitri (2022) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Di Kota Makassar ’, *Jurnal Promotif Preventif* , 4(2), pp. 133–140.

Yuantari, C., H.S. (2016) *Biostatistik Deskriptif & Inferensial*. 2nd edn. Badan Penerbit Universitas Dian Nuswantoro.

Lampiran 1. Daftar riwayat hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Kinanti

Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 05 September 2002

Agama : Islam

Alamat : Jl. Kasuari No. 02 Rt/Rw 003/005 Kota Sorong, Papua
Barat Daya

Pendidikan

1. SDN 266 di Kota Palembang, Tahun 2008-2014
2. SMPN 9 di Kota Sorong, Tahun 2014-2017
3. Madrasah Aliyah Negeri di Kota Sorong, Tahun 2017-2019
4. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, Tahun 2019-2024

Pengalaman

1. Palang merah remaja (PMR), Tahun 2014-2017
2. Organisasi OSIS, Tahun 2017-2019
3. Pramuka, Tahun 2017-2019
4. Edu Health Fair Kemenkes Poltekkes, Tahun 2022
5. Ikut serta dalam pengabmas dosen Kemenkes Poltekkes Sorong, Tahun 2022-2023
6. Menghadiri Konferensi International Asian Health Tech, Tahun 2024

Sertifikat Selama Menjadi Mahasiswa (2022-2024)

1. Juara 3 Asian Health talents, Tahun 2024
2. Juara 1 lomba pidato, Tahun 2023
3. Juara 1 lomba poster, Tahun 2023
4. Juara 3 Lomba cerdas cermat, Tahun 2022
5. Peserta National of Health Polytechnic English Olympic (NHPEO), Tahun 2023
6. Asisten Laboratorium Maternal

Lampiran 2. Lembar Konsultasi

SKRIPSI
EFEKTIFITAS PENDAMPINGAN KADER POSYANDU
MENGUNAKAN LEMBAR BALIK TERHADAP KEPATUHAN IBU
HAMIL MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
DI PUSKESMAS SORONG BARAT

NAMA : Kinanti

NIM : 21530120023

Pembimbing I: Cory C. Situmorang, M.Keb

No.	Tanggal	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	17/11/2023	Judul	Cari judul yang lain	
2	28/11/2023	Judul	Acc Judul	
3.	26/1/2024	BAB 1	1. Judul 1 spasi, dan dalam bentuk buku 2. Penulisan di halaman judul 3. Untuk kata pengantar, kasus anemia keseluruhan berapa, dan dicari, kalo ada di kota sorong juga bisa. 4. Penyebab anemia yang cocok dengan kurangnya pengetahuan dan perlunya pendidikan kesehatan serta pendampingan kader 5. Penyebab perdarahan sampai dengan akhirnya connect ke anemia 6. Jelaskan AKI yang berhubungan dengan anemia dan perdarahan 7. Rapikan penulisan sesuai dengan pedoman proposal skripsi	

4.	2/2/2024	BAB 1	1. Mencari penyebab perdarahan yang diakibatkan oleh anemia 2. Memperbaiki rumusan masalah, tujuan umum, dan tujuan khusus 3. Acc bab I	
5.	13/2/2024	BAB II	Tinjauan pustaka diarahkan mulai dari 1. Pendidikan kesehatan 2. Pemberdayaan kader, meja posyandu sudah sampai dengan 7 jadi cari referensi yang baru 3. Pendampingan kader 4. Kehamilan 5. Anemia 6. Kepatuhan 7. Perbaiki kerangka teori 8. Perbaiki hipotesa	
6	13/2/2024	BAB III	1. Perbaiki teknik penulisan populasi, sampel dan teknik sampling harus berurutan 2. Perbaiki definisi operasional 3. Perbaiki rencana waktu penelitian 4. Perbaiki teknik pengolahan data pada point coding. Karakteristik responden agama, umur, dan pendidikan.	

			5. Perbaiki analisis bivariat Uji beda menggunakan wilcoxon bukan t-test karena skalanya ordinal	
7.	19/2/2024	BAB II & III	1. Acc bab II dan III 2. Perbaiki buku panduan menggunakan media lembar balik yaitu: - Masukkan logo poltekkes sorong yang baru - Bab 2 yang berisikan materi kader, anemia, ibu hamil	
8.	16/07/2024	BAB IV	Lengkapi master tabel	
9.	17/07/2024	BAB IV	1. Uji beda kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada hasil pre-test dan post test pada kelompok intervensi dan kontrol, menggunakan wilcoxon 2. Uji beda menggunakan <i>Mann-Whitney</i>	
10	18/07/2024	BAB IV	1. Karakteristik responden diperlukan dan itu dimasukkan pada data umum 2. Uji kembali N-Gain score 3. Tujuan khusus: pendampingan kader yang dilakukan selama 2 minggu	

			yang akan dijawab di point kesimpulan 4. Nilai N GAIN untuk menjawab penutup di point ketiga sesuai dengan tujuan khusus 5. Hasil uji statistik dimasukkan di lampiran	
11	22.07.2024	BAB IV	1. Table uji statistik dirapikan kembali 2. Data bivariat dimasukkan ke dalam data khusus	
12	22.07.2024	BAB V	1. Kesimpulan dibuat berdasarkan tujuan khusus	

NAMA : Kinanti
NIM : 21530120023
Pembimbing II: Rizqi Kamalah, M.Keb

No.	Tanggal	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	7/12/2023	Judul	Acc Judul	
2.	3/2/2024	BAB 1	1. Peringkat AKI, Target AKI, Data AKI di Papua barat daya dan peringkat seberapa secara nasional 2. Data Ibu hamil di puskesmas kota sorong, jumlah kasus anemia.	

3.	19/2/2024	BAB I	1. Perbaiki daftar isi 2. Perbaiki daftar tabel 3. Parafrase kembali target AKI dan capaian AKI di Indonesia dan Papua Barat 4. Parafrase 5. Parafrase kembali kasus anemia di Kota Sorong	
4.	19/2/2024	BAB III	Revisi responden untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol jadinya 34 responden	
5.	20/2/2024	ACC BAB I, II, dan III	Cara penulisan dirapikan lagi dan sesuaikan dengan pedoman pembuatan proposal	

6.	22.07.2024	BAB IV	1. Pendampingan kader masukkan yang ada berdasarkan sumber Rofiah 2. Yang di paragraf kedua tentang lembar balik tambahkan kalo lembar balik itu dapat meningkatkan kepatuhan 3. Tambahkan juga lembar balik itu kenapa menarik 4. Perbaiki master table uji mann whitney	
7.	22.07.2024	BAB V	1. Kesimpulan dibuat sederhana dan kalimatnya diperinci 2. Perbaiki keterbatasan penelitian 3. Perbaiki table mann whittney	
8.	23.07.2024	BAB IV	1. Dikasih kata penghubung untuk melegkapi kepatuhan kader 2. Bahas mulai dari pendampingan, kemudian media lembar balik	

9.	23.07.2024	BAB V	1. Saran untuk instansi pendidik dan peneliti selanjutnya dijadikan satu saja karena kalimatnya memiliki makna yang sama 2. Kesimpulan point kedua dibuat agar kalimatnya tidak ambigu, karena kan kelompok kontrol itu tidak diberikan intervensi	
10.	24.07.2024	BAB IV	Rapikan pembahasan kembali	

Lampiran 3. Lembar Konsultasi Perbaikan Proposal

PROPOSAL
EFEKTIFITAS PENDAMPINGAN KADER POSYANDU
MENGUNAKAN LEMBAR BALIK TERHADAP KEPATUHAN IBU
HAMIL MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
DI PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG

NAMA : Kinanti

NIM : 21530120023

Proposal Skripsi Telah Diujikan pada Tanggal 21 Februari 2024

NO	Nama Penguji	Saran Dan Masukan	Paraf
1.	Penguji 1 Zaenab Ismail, S.Sit, M.kes	1. Kader akan dilatih, kemudian diambil nilai terbaik, sama dengan kemudian kader akan mendampingi ibu hamil 2. Wawancara tentang kepatuhan belum ada di bab I dan usahakan dimasukkan 3. Perbaiki Kerangka Teori 4. Tabel Kuesioner MMAS masukkan di lampiran	
2.	Penguji 2 Cory C. Situmorang, M.Keb	Lengkapi data, kader di Sorong Barat memang tidak aktif, masih ada ibu hamil yang tidak rajin melakukan kunjungan, membuat buku panduan lembar balik	
3.	Penguji 3 Rizqi Kamalah, M.Keb	1. Kriteria inklusi perbaikan yaitu generalisasi untuk seluruh ibu hamil agar sampelnya luas dan tidak terbatas, karena jika ibu hamil yang anemia maka responden akan sulit diambil. 2. Masukkan jadwal konsumsi tablet tambah darah	

Lampiran 4. Lembar Konsultasi Perbaikan Skripsi

**SKRIPSI
EFEKTIFITAS PENDAMPINGAN KADER POSYANDU
MENGUNAKAN LEMBAR BALIK TERHADAP KEPATUHAN IBU
HAMIL MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
DI PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG**

NAMA : Kinanti

NIM : 21530120023

Skripsi Telah Diujikan pada Tanggal 25 Juli 2024

NO	Nama Penguji	Saran Dan Masukkan	Paraf
1.	Penguji 1 Zaenab Ismail, S.Sit, M.kes	1. Tambah di BAB III yaitu analisa data uji perbandingan menggunakan Mann Whitney, dan menguji efektifitas menggunakan <i>N-GAIN Score</i> 2. Kesimpulan harus sama dengan tujuan 3. Mann whitney ambil saja tabelnya 4. Tambahkan hipotesis nol di BAB II	
2.	Penguji 3 Rizqi Kamalah, M.Keb	1. Bersarkan tulisan, dan lihat kembali pedoman penulisan 2. Pada bab 4 kalimatnya masih berulang2 kembali dan coba tarik lurus sehingga dapat intinya 3. Print menggunakan tinta yang bagus	

**Lampiran 5. Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 items
(MMAS-8)**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa minum obat?		
2.	Selama dua minggu terakhir, adakah Bapak/Ibu pada suatu hari tidak meminum obat ?		
3.	Apakah Bapak/Ibu pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberi tahu ke dokter karena merasakan kondisi lebih buruk/tidak nyaman saat menggunakan obat?		
4.	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Bapak/Ibu terkadang lupa untuk membawa obat?		
5.	Apakah Bapak /Ibu kemarin meminum semua obat?		
6.	Saat merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu terkadang memilih untuk berhenti meminum obat?		
7.	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu.?		
8.	Berapa kali Bapak/Ibu lupa minum obat? a. Tidak pernah b. Sekali-kali c. Terkadang d. Biasanya e. Setiap saat		

Lampiran 6. Kuesioner (MMAS-8) Yang di Modifikasi

Kuesioner Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Obat

Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pertanyaan di bawah ini, dan jawablah dengan satu jawaban yang sesuai dengan keadaan anda
2. Berilah tanda Checklist (✓) pada kolom yang sesuai dengan kepatuhan minum obat anda
3. Hanya ada satu jawaban pada setiap pengisian
4. Isilah sesuai nomor yang tersedia dan usahakan menjawab semua pertanyaan

Nama : _____

No. Hp : _____

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang kala lupa atau tidak pernah minum tablet tambah darah?		
2.	Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa), coba diingat lagi apakah dalam 2 minggu terakhir, terdapat hari dimana anda tidak meminum tablet tambah darah?		
3.	Jika anda merasa ada keadaan anda bertambah buruk/tidak baik dengan meminum tablet tambah darah, apakah anda berhenti meminum obat tersebut?		
4.	Ketika anda berpergian/meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang anda lupa membawa tablet tambah darah?		
5.	Apakah kemarin anda lupa meminum obat tablet tambah darah?		
6.	Minum obat setiap hari kadang membuat orang merasa tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda?		

7.	Jika kondisi anda membaik, apakah anda pernah mengentikan/tidak menggunakan obat tablet tambah darah?		
8.	Berapa kali ibu sering lupa minum tablet tambah darah? a. Tidak pernah b. Sekali-kali c. Terkadang d. Biasanya e. selalu		

Keterangan point nomor 8

- a. Tidak pernah : Point (4)
- b. Sekali-sekali : Point (3)
- c. Kadang-kadang : Point (2)
- d. Biasanya : Point (1)
- e. Selalu : Point (0)

Sumber: (Rofiah, 2020)

Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan Pelatihan Kader Tentang Anemia

Nama kader: ...

PETUNJUK MENERJAKAN:

- a. Bacalah dengan teliti dari setiap pertanyaan di bawah ini.
 - b. Beri tanda (X) pada salah satu jawaban dari setiap pertanyaan di bawah ini yang menurut kader benar.
 - c. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti tanyakan pada peneliti.
- Selamat mengerjakan dan terimakasih atas kerjasamanya.
-

1. Anemia merupakan kondisi tubuh yang kurang...
 - a. Sel darah putih
 - b. Sel darah merah
 - c. Cairan
2. Anemia terjadi karena tubuh kekurangan zat...
 - a. Besi
 - b. Gula
 - c. Asam
3. Risiko terserang anemia akut semakin meningkat jika sering mual-mual di pagi hari dan frekuensi muntah terlalu tinggi
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Anemia juga dapat disebabkan karena kekurangan suplai asam folat atau vitamin B12.
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Pola makan yang buruk dapat meningkatkan resiko terserang anemia yang akut.
 - a. Benar
 - b. Salah
6. Anemia bisa diketahui dengan memeriksa kelopak mata bawah bagian dalam, ujung kuku, tangan dan kaki, jari-jari tangan dan mukosa mulut.

- a. Benar
 - b. Salah
7. Wanita hamil yang menderita anemia kulitnya terlihat pucat.
- a. Benar
 - b. Salah
8. Wanita yang tidak memiliki anemia berpotensi mengalami anemia pada saat hamil
- a. Benar
 - b. Salah
9. Salah satu tanda dan gejala anemia adalah luka pada lidah
- a. Benar
 - b. Salah
10. Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari
- a. Benar
 - b. Salah
11. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan.
- a. Benar
 - b. Salah
12. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan lahirnya bayi prematur
- a. Benar
 - b. Salah
13. Anemia pada kehamilan akan mempengaruhi ASI
- a. Benar
 - b. Salah
14. Anemia selama kehamilan dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan ketika persalinan.
- a. Benar
 - b. Salah

15. Selama kehamilan ibu hamil dianjurkan memeriksa kadar Hb minimal 2 kali selama kehamilan
- Benar
 - Salah
16. Daging, ikan, ayam, hati, telur adalah bahan makanan hewani yang baik untuk mencegah anemia selama kehamilan
- Benar
 - Salah
17. Sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe adalah bahan makanan nabati yang dianjurkan untuk ibu hamil agar terhindar dari anemia selama kehamilan
- Benar
 - Salah
18. Meminum tablet Fe / zat besi dengan menggunakan air.
- Susu
 - Putih
 - Teh
19. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti : pisang, pepaya, jeruk, dll.
- Benar
 - Salah
20. Apa yang harus dilakukan jika ibu hamil mengalami tanda dan gejala anemia dalam kehamilannya
- Menghubungi dukun
 - Dibiarkan saja
 - Segera menghubungi petugas kesehatan

KUNCI JAWABAN:

- | | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| 1. B. | 6. A | 11. A | 16. A |
| 2. A | 7. A | 12. A | 17. A |
| 3. B | 8. A | 13. A | 18. B |
| 4. A | 9. A | 14. A | 19. A |
| 5. A | 10. A | 15. A | 20. C |

Lampiran 8. Lembar Informed Consent
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)/ *INFORMED CONSENT*
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :
Pendidikan :
Usia gestasi :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “ Efektifitas Pendampingan Kader Posyandu Menggunakan Lembar Balik Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah ”
2. Peserta akan didampingi oleh kader dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, kader akan melakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali dalam seminggu dan kader akan memantau tiap harinya melalui via WhattsApp
3. Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, anda dapat berperan penting untuk membuktikan manfaat kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil, dan menurunkan angka kematian maupun kesakitan.
4. Tidak ada efek samping dalam penelitian ini
5. Peneliti melakukan pelatihan kepada kader menggunakan lembar balik selama dua hari. Kemudian kader yang memiliki pengetahuan baik akan melakukan pendampingan kepada ibu hamil. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali pengukuran yaitu *pretest* dan *posttest* dalam penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, pada kelompok perlakuan diberikan pendampingan kader menggunakan media lembar balik sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan pendampingan kader menggunakan lembar balik. Kader yang melakukan pendampingan kepada ibu hamil akan diukur menggunakan lembar observasi. Untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah maka

dilakukan pengukuran kembali setelah intervensi (posttest) parameter yang digunakan adalah lembar kuesioner

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

..... 2024

Peneliti,

Responden,

.....

.....

Saksi,

.....

*) Coret salah satu

Lampiran 9. Media Lembar Balik



APA ITU ANEMIA?

Seseorang dikatakan anemia ketika jumlah sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam aliran darahnya lebih rendah dari angka normal, misalnya perempuan dengan kadar Hb kurang dari 12 g/dL.

ANEMIA DALAM KEHAMILAN

Khusus saat hamil ibu dengan kadar Hb di bawah 11 g/dL pada trimester I dan III atau dibawah 10,5 d/dL pada trimester II disebut anemia gestasional.

PENYEBAB ANEMIA



Kurang zat besi (Fe)



Perdarahan pada kehamilan sebelumnya



Paritas



ibu yang mempunyai penyakit kronik



jarak kehamilan



Kehamilan kembar dan air ketuban banyak

PENYEBAB ANEMIA

1. KURANG ZAT BESI (FE)

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan zat besi hingga 2-3 kali lipat terutama pada trimester II dan III. Meski penyerapan zat besi meningkat selama masa kehamilan, tidak mengonsumsi suplemen zat besi yang dapat memenuhi peningkatan kebutuhan tersebut, sehingga kemungkinan terjadi anemia gestasional. Tablet tambah darah bukan obat, sehingga tidak akan berdampak negatif terhadap bayi

2. IBU YANG MEMILIKI PENYAKIT KRONIK

Ibu hamil dengan penyakit kronis lebih berisiko mengalami anemia akibat peradangan dan infeksi akut sehingga hal ini memengaruhi produksi sel darah merah.

3. PERDARAHAN PERSALINAN SEBELUMNYA

Banyak kehilangan darah saat persalinan seringkali mengakibatkan anemia. Oleh karena itu, ibu membutuhkan waktu untuk memulihkan kondisi fisiologisnya dan harus memenuhi cadangan zat besi sebelum hamil kembali.

4. JARAK KEHAMILAN

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Hal ini dapat menyebabkan ibu mempunyai risiko untuk mengalami anemia dalam kehamilan. Padahal, ibu membutuhkan waktu sedikitnya 2 tahun untuk memulihkan kondisinya kembali menjadi normal.

5. PARITAS

Terdapat kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi ibu hamil dalam mengalami anemia.

6. KEHAMILAN KEMBAR DAN AIR KETUBAN YANG BANYAK

Pada kehamilan gemeli yang dikomplikasikan dengan hidramnion, terdapat peluang bahwa rata-rata kehilangan darah melalui persalinan per vaginam juga lebih banyak dialami oleh ibu.

KEBUTUHAN ZAT BESI SELAMA KEHAMILAN



KEBUTUHAN ZAT BESI SELAMA KEHAMIAN

KEBUTUHAN ZAT BESI SELAMA HAMIL

Selama kehamilan kebutuhan zat besi ibu hamil bertambah, untuk memenuhi kebutuhan zat besi ini dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi tablet tambah darah (fe)

Selama hamil zat besi harus terpenuhi untuk organ tubuh seperti, saluran cerna, urin, kulit. Yang membutuhkan 200 mg selama hamil.

Selama hamil ibu hamil membutuhkan 500mg untuk kebutuhan volume darah (eritrosit) Untuk kebutuhan janin rahim (uterus), dan plasenta. Membutuhkan 300 mg selama hamil Sehingga total kebutuhan zat besi selama hamil mencapai 1000 mg.

KEBUTUHAN HARIAN ZAT BESI

Kebutuhan harian zat besi ibu selama hamil pada trimester I: 18 mg, trimester II: 27 mg, dan trimester III: 27 mg

TANDA dan GEJALA



Lemas



Pusing



Sakit dada



Pucat



Sesak nafas



Jantung berdebar



Tangan dan kaki dingin



Sulit konsentrasi

TANDA dan GEJALA

- Tubuh terasa lemah, letih, dan lesu terus menerus
- Pusing
- Sesak napas
- Detak jantung cepat atau tidak teratur
- Sakit atau nyeri dada
- Warna kulit, bibir, dan kuku memucat
- Tangan dan kaki dingin
- Sulit berkonsentrasi

FAKTOR DASAR ANEMIA



Sosial-ekonomi



pengetahuan ibu



Pendidikan ibu



budaya

FAKTOR DASAR ANEMIA

1. Sosial Ekonomi

Ibu Hamil yang kurang untuk membeli makanan untuk memenuhi asupan zat besi dapat berisiko anemia

2. Pengetahuan

Ibu Hamil yang memiliki pengetahuan tentang anemia tinggi akan lebih waspada terhadap risiko anemia

3. Pendidikan

Pendidikan erat hubungannya dalam memperoleh informasi. Semakin rendah pendidikan, semakin sedikit mendengar informasi tentang kesehatan

4. Budaya

Pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh ibu hamil yang menjadi kebiasaan atau perilaku masyarakat dapat menjadi pencetus anemia pada ibu hamil

FAKTOR TIDAK LANGSUNG ANEMIA



Kunjungan Antenatal/
Pemeriksaan kehamilan



Paritas/jumlah
kehamilan

UMUR



DUKUNGAN SUAMI



FAKTOR TIDAK LANGSUNG ANEMIA

1. Kujungan Antenatal/ Pemeriksaan kehamilan

Ibu yang jarang atau tidak melakukan antenatal akan mempunyai peluang yang lebih rendah untuk dideteksi anemia sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna.

2. Paritas/jumlah kehamilan

Terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu yang dapat berakhir terjadinya anemia

3. Umur

Ibu Hamil pada umur dari 20 tahun atau diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia. Hal ini disebabkan oleh pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa kehamilan yang lebih besar.

4. Dukungan Suami

Suami yang mendukung konsumsi tablet besi akan menyebabkan semakin tinggi keinginan ibu hamil untuk patuh dalam mengkonsumsi tablet besi tersebut

BAHAYA ANEMIA PADA IBU HAMIL



Depresi Pospartum



Perdarahan Saat Bersalin



Bayi lahir dengan berat badan rendah



Bayi Lahir prematur



Bayi lahir dengan anemia



Kematian Janin

BAHAYA ANEMIA PADA IBU HAMIL

1. Depresi Pospartum

Depresi postpartum adalah depresi yang dialami oleh ibu setelah persalinan. Mengalami anemia selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi postpartum.

4. Bayi lahir prematur

Kelahiran prematur adalah kelahiran yang terjadi sebelum tanggal perkiraan persalinan atau sebelum minggu ke-37 kehamilan. Selain sejumlah masalah kesehatan, bayi yang lahir prematur juga berisiko mengalami gangguan tumbuh kembang.

2. Resiko fatal bila terjadi perdarahan saat bersalin

Bila seorang ibu hamil mengalami anemia saat proses persalinan dilakukan, maka hal itu akan membahayakan keselamatannya ketika terjadi perdarahan. Selain itu, anemia juga dapat menyebabkan tubuh ibu hamil lebih sulit melawan infeksi

5. Bayi lahir dengan anemia

Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan bayi ikut terlahir dengan anemia. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko bayi mengalami gangguan kesehatan dan gangguan tumbuh kembang.

3. BBLR

Anemia saat hamil berhubungan dengan kelahiran bayi berbobot badan rendah, terutama bila anemia terjadi pada trimester pertama kehamilan. Bayi dikatakan memiliki berat badan lahir rendah jika lahir dengan bobot kurang dari 2,5 kilogram. Bayi yang lahir dengan kondisi ini lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

6. Kematian janin

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian janin sebelum maupun sesudah persalinan.

CARA MENCEGAH ANEMIA



Konsumsi Tablet tambah darah



Konsumsi sumber makanan Hewani & Nabati



Konsumsi Vitamin C



Istirahat yang cukup



Menjaga kebersihan

CARA MENCEGAH ANEMIA

1. Mengonsumsi tablet atau suntikan zat besi secara rutin pada ibu hamil dengan melakukan antenatal minimal 6x selama hamil.

2. Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi, misalnya, sumber makanan hewani seperti daging, ayam, hati, dan ikan atau nabati seperti bayam, daun papaya, dan kangkung dengan porsi makanan bergizi yang disesuaikan pada masa kehamilan (Ingat: yang ditingkatkan adalah asupan gizi yang diperlukan).

3. Vitamin C akan meningkatkan penyerapan zat besi di dalam protein hewani sedangkan kopi, teh, garam kalsium, magnesium, dan fitat dapat mengurangi jumlah serapan zat besi dalam tubuh.

4. Beristirahat yang cukup.

5. Menghindari infeksi cacing dengan selalu menjaga kebersihan dan mengenakan alas ketika di luar rumah.

MITOS DAN FAKTA PANTANGAN MAKAN IBU HAMIL



Makanan menentukan warna kulit



Makan yang pedas-pedas atau minyak kelapa agar cepat lahir



Makan pisang dampet buat anak jadi kembar siam.



Makan nanas dipercaya dapat menyebabkan janin gugur.



buah stroberi mengakibatkan bercak-bercak pada kulit bayi.



Jangan makan ikan laut agar bayinya tidak bau amis.



Ibu hamil harus makan dua kali lipat.



Dilarang untuk makan daging kambing.

MITOS DAN FAKTA PANTANGAN MAKAN IBU HAMIL

1. Makanan menentukan warna kulit
Warna kulit bayi tidak ditentukan oleh asupan zat besi tetapi merupakan faktor genetik dari kedua orangtuanya dan bukan dari makanan.

5. buah stroberi mengakibatkan bercak-bercak pada kulit bayi. tidak ada kaitannya bercak pada kulit bayi dengan strawberry

2. Makan yang pedas-pedas atau minyak kelapa agar cepat lahir
Rasa mulas karena kepedasan hanya akan mendorong ibu hamil untuk buang air besar dan bukan untuk mempercepat persalinan. Mitos ini serupa dengan mitos yang menyarankan ibu hamil untuk minum minyak air kelapa supaya cepat melahirkan.

6. Jangan makan ikan laut agar bayinya tidak bau amis.
Bayi yang baru saja dilahirkan dan belum dibersihkan memang sedikit berbau amis darah. Akan tetapi, ini bukan lantaran ikan yang dikonsumsi ibu hamil, melainkan karena aroma (bau) cairan ketuban.

3. Makan pisang dampet buat anak jadi kembar siam.
Lahirnya anak kembar dampet atau kembar siam tidak dipengaruhi oleh makanan pisang dampet yang dimakan oleh ibu hamil.

7. Ibu hamil harus makan dua kali lipat.
Kehamilan merupakan keadaan dengan adanya calon manusia yang tumbuh dan berkembang di dalam rahim. Selama periode ini, tentu kebutuhan nutrisi dibutuhkan lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Namun, ini bukan berarti bahwa ibu hamil harus melipat gandakan porsi makanan yang berlebih. Yang perlu diperhatikan ialah asupan gizi.

4. Makan nanas dipercaya dapat menyebabkan janin gugur.
Nanas mengandung vitamin C (asam askorbat) dengan kadar tinggi sehingga baik untuk kesehatan ibu hamil.

8. Dilarang untuk makan daging kambing. Daging kambing banyak mengandung kadar purin yang tinggi, yang dapat mempengaruhi metabolisme asam urat dan bahaya bagi penderita kolesterol atau jantung. Namun, apabila ibu hamil tidak memiliki riwayat penyakit tersebut, dia boleh mengonsumsi daging kambing dalam batas porsi yang seimbang.

WASPADAI HAL BERIKUT

BATASI MAKANAN TERTENTU



Lemak



Garam



Gula



Kalori



HATI-HATI MINUM JAMU



Konsultasikan dengan dokter!

WASPADAI HAL BERIKUT

BATASI MAKANAN TERTENTU

Pada kehamilan dengan gangguan penyakit tertentu, sebaiknya ibu hamil membatasi makanan. Misal, ibu yang mengalami sakit ginjal dan tekanan darah tinggi sebaiknya membatasi bahan makanan yang banyak mengandung garam. Adapun ibu hamil yang mengalami diabetes militus sebaiknya juga membatasi makanan yang banyak mengandung gula, kalori, dan lemak. Konsultasikan dengan dokter untuk keamanan ibu dan janin.

HATI-HATI MINUM JAMU

Tidak semua jamu aman diminum ibu hamil karena bahan bahan dalam jamu walau sekalipun terbuat dari alam tentu ada jenis tanaman tertentu yang mengandung alkohol. Jamu atau obat□obatan sebaiknya jangan dikonsumsi oleh ibu hamil tanpa rekomendasi dokter.

SENYAWA YANG MEMPENGARUHI PENYERAPAN ZAT BESI



Membantu penyerapan zat besi



Menghambat penyerapan zat besi



TEH



KOPI



SUSU

SENYAWA YANG MEMPENGARUHI PENYERAPAN ZAT BESI



Membantu penyerapan zat besi

Vitamin C dapat membentuk zat besi dengan pH rendah sehingga besi dapat menyerap pada lingkungan basa di duodenum (usus), vitamin c dapat didapatkan pada buah seperti; jeruk nipis, lemon, nanas, serta papaya dan mangga yang kaya akan vitamin A

Selain dapat meningkatkan kadar Hb dalam darah, buah-buahan tersebut dapat merawat kulit dan menjadikan tubuh ibu tampak awet muda.



Menghambat penyerapan zat besi

Zat besi tidak dapat dikonsumsi secara bersamaan dengan susu, teh, dan kopi.

Dikarenakan terdapat senyawa yang menghambat penyerapan zat besi ke dalam tubuh, senyawa tersebut adalah kalsium, tanin, dan kafein yang terdapat didalam. Sehingga akan mempengaruhi penyerapan zat besi di dalam tubuh.

PENGOLAHAN IKAN UNTUK MENINGKATKAN KADAR HAEMOGLOBIN

Cara membuat:

Tumis bumbu-bumbu iris hingga harum, Masukkan ikan goreng, tambahkan kecap dan saus, Garam kaldu dan gula masak hingga mendidih dan meresap. Angkat dan sajikan.



Bahan:

- 2 ekor ikan layang goreng
- 3 bawang merah
- 2 bawang putih
- 1 tomat
- 3 cabai keriting dipotong
- 5 cabai rawit utuh
- 1 sdm kecap manis
- 1 sdm saus tomat
- garam & kaldu
- gula
- Air secukupnya



Lampiran 10. Jadwal Konsumsi Tablet Tambah Darah

Hari Ke	Tanggal	Bulan	Minum Tablet Tambah Darah			
			Ya	Tidak (alasan tidak mengkonsumsi)		
				Mual	Muntah	dll. (isikan)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
11						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Lampiran 11. Surat izin penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

📍 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
☎ (0951) 324309
🌐 <https://poltekkessorong.ac.id>

Nomor : KH.03.01/F.LIII/1164/2024 03 Juni 2024
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian (Kinanti)

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong
di –

Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi yang telah disetujui. Adapun data mahasiswa tersebut :

Nama : Kinanti
Nim : 21530120023
Judul Penelitian : Efektifitas Pendampingan Kader Posyandu
Menggunakan Lembar Balik Terhadap Kepatuhan
Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah
Darah di Puskesmas Sorong Barat Kota sorong

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, Atas perhatian kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Sorong,



BUTET AGUSTARIKA, M.Kep

Lampiran 12. Master Tabel

NO	Nama	Umur	pendidikan	Pekerjaan	Usia gestasi (trimester)	Nilai <i>pretest</i>	Kode	Nilai <i>posttest</i>	kode	Kode kelompok
1	Ny. M	1	1	2	2	6	2	9	1	1
2	Ny. P	2	2	2	2	8	1	8	1	1
3	Ny. N	2	2	2	2	5	3	8	1	1
4	Ny. A	2	2	2	2	5	3	7	2	1
5	Ny. A	2	2	2	1	2	3	9	1	1
6	Ny. A	3	1	2	2	6	2	8	1	1
7	Ny. Y	2	3	2	2	9	1	8	1	1
8	Ny. N	2	2	2	2	4	3	8	1	1
9	Ny. A	2	2	2	2	5	3	7	2	1
10	Ny. V	1	1	2	2	7	2	9	1	1
11	Ny. F	1	2	2	2	5	3	6	3	1
12	Ny. S	2	2	2	1	5	3	9	1	1
13	Ny. K	2	2	2	3	5	3	9	1	1
14	Ny. L	2	2	2	3	6	2	9	1	1
15	Ny. I	2	3	1	3	4	3	9	1	1
16	Ny. M	2	1	2	3	5	3	8	1	1
17	Ny. Y	2	3	2	2	5	3	7	2	1
18	Ny. Y	2	2	2	2	4	3	4	3	2
19	Ny. N	2	2	2	1	7	3	6	2	2
20	Ny. Y	2	1	2	1	4	3	7	2	2
21	Ny. S	3	2	2	2	5	3	6	2	2

22	Ny. A	2	2	2	2	5	3	6	2	2
23	Ny. M	3	2	2	3	6	2	4	3	2
24	Ny. Y	2	2	2	3	7	3	6	2	2
25	Ny. K	2	2	2	2	5	3	4	3	2
26	Ny. A	2	1	2	2	5	3	6	2	2
27	Ny. W	2	2	1	2	6	2	6	2	2
28	Ny. M	2	2	2	2	2	3	4	3	2
29	Ny. D	3	2	1	2	7	2	4	3	2
30	Ny. A	1	1	2	2	5	3	6	2	2
31	Ny. L	2	2	1	2	3	3	2	3	2
32	Ny. O	2	2	2	2	7	2	8	1	2
33	Ny. P	2	2	2	2	4	3	5	3	2
34	Ny. R	2	2	1	3	4	3	4	3	2

Keterangan :

1. Umur (1 = < 20 Tahun, 2 = 20-35 Tahun, 3 = > 35 Tahun)
2. Pendidikan (1 = SD, 2 = SMP-SMA , 3 = PT)
3. Pekerjaan (1 = Bekerja, 2 =Tidak Bekerja)
4. Usia Gestasi (1 = TM 1, 2 = TM 2, 3 = TM 3)
5. Kepatuhan (1 = Tinggi, 2 = sedang, 3 = rendah)
6. Kelompok (1 = Intervensi, 2 = kontrol)

Lampiran 13. Lembar Observasi Pendampingan Kader

Nama Kinanti

Month JuniJuli

Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Kebidanan

Tahun 2024

Subyek			1= Mendampingi, 2= Tidak Mendampingi														Total	
			25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2
PX	ID	Nama Ibu Hamil & kader																
		Nama kader pendamping																
Ny. M	1	Kader Y	1			1	1			1			1			1	6	
Ny. P	2	Kader Y	1		1				1		1				1	1	6	
Ny. N	3	Kader Y	1		1		1		1		1					1	6	
Ny. A	4	Kader Y	1	1			1						1			1	5	1
Ny. A	5	Kader H	1		1		1				1			1		1	6	
Ny. A	6	Kader H	1		1		1				1			1		1	6	
Ny. Y	7	Kader H	1		1		1				1			1		1	6	
Ny. N	8	Kader H	1		1		1				1			1		1	6	
Ny. A	9	Kader N	1		1		1				1			1		1	6	
Ny. V	10	Kader N		1				1			1	1		1		1	6	
Ny. F	11	Kader N		1				1		1		1		1		1	6	
Ny. S	12	Kader J	1			1			1			1		1		1	6	
Ny. K	13	Kader J	1			1			1			1		1		1	6	
Ny. L	14	Kader J	1			1			1			1		1		1	5	1
Ny. I	15	Kader K	1			1			1			1			1	1	6	

Ny. M	16	Kader K	1			1		1			1			1	1	6	
Ny. Y	17	Kader K	1			1		1			1			1	1	6	

Pengetahuan kader

No	Nama Kader	Nilai sebelum pelatihan	Nilai setelah pelatihan
1	Kader M	90	80
2	Kader Y	80	90
3	Kader K	95	90
4	Kader N	85	85
5	Kader K	95	90
6	Kader J	80	80
7	Kader H	85	85

Lampiran 14. Absen Pelatihan Kader Posyandu

Lembar Absensi Pelatihan Kader			
Tanggal : 22 juni 2024			
Absensi untuk kader			
No.	Nama Peserta	Paraf	No. Hp
1	KALSUM. MAKATIA		0812-8167-6532.
2	MARCELIA HEATIA		081240838904
3	MARJANA. W. SALBO		08239943321.
4	YOSINA PATTIASINA		0822 48 44 0877
5	JULIET. WATTIMENA		082397003447.
6	HAWHINA		0821 94166583
7	KATON. KASNYA		08134330788

Lampiran 15. Rundown Acara Pelatihan Kader

Rundown Acara Pelatihan Kader			
Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan		Pengisi Acara
Senin, 22 Juni 2024	09.00 - 09.15 Wit	Pembukaan Acara Pelatihan	Kepala Puskesmas / yang mewakili
	09.00 - 09.30 Wit	Perkenalan tim peneliti	Dosen dan Mahasiswi
	09.30-10.00	Pengambilan data <i>pre-test</i> menggunakan kuesioner	Peneliti
	10.00 - 10.30 Wit	Pendidikan kader menggunakan media lembar balik	Peneliti
	10.30- 11.30 Wit	Pengambilan data <i>post-test</i> menggunakan kuesioner	
	11.30-11.40	Pembagian ibu hamil yang akan didampingi oleh kader	Panitia
	12.00 Wit	Penutupan	

Lampiran 16. Hasil Uji Statistik

1.1 Karakteristik Responden

Frequencies kelompok intervensi

Statistics					
		umur	pendidikan	pekerjaan	UG
N	Valid	17	17	17	17
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	3	17.6	17.6	17.6
	20-35 Tahun	13	76.5	76.5	94.1
	>35 Tahun	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	23.5	23.5	23.5
	SMP-SMA	10	58.8	58.8	82.4
	Perguruan Tinggi	3	17.6	17.6	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	1	5.9	5.9	5.9
	20-35 Tahun	13	76.5	76.5	82.4
	>35 Tahun	3	17.6	17.6	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	17.6	17.6	17.6
	SMP-SMA	14	82.4	82.4	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	4	23.5	23.5	23.5
	Tidak Bekerja	13	76.5	76.5	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	1	5.9	5.9	5.9
	Tidak Bekerja	16	94.1	94.1	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

UG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TM 1	2	11.8	11.8	11.8
	TM 2	11	64.7	64.7	76.5
	TM 3	4	23.5	23.5	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Frequencies kelompok kontrol

Statistics					
		umur	pendidikan	pekerjaan	UG
N	Valid	17	17	17	17
	Missing	0	0	0	0

UG					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TM 1	2	11.8	11.8	11.8
	TM 2	12	70.6	70.6	82.4
	TM 3	3	17.6	17.6	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Frequencies komulatif responden

Statistics

		usiagestasi	umur	pendidikan	pekerjaan
N	Valid	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0

usiagestasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TM 1	4	11.8	11.8	11.8
	TM 2	23	67.6	67.6	79.4
	TM 3	7	20.6	20.6	100.0

Total	34	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20T Tahun	4	11.8	11.8	11.8
	20-35 Tahun	26	76.5	76.5	88.2
	>35 Tahun	4	11.8	11.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	20.6	20.6	20.6
	SMP-SMA	24	70.6	70.6	91.2
	Perguruan tinggi	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	5	14.7	14.7	14.7
	tidak bekerja	29	85.3	85.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

1.2 Analisis Bivariat Uji Statistik Wilcoxon

Frequency Table

pretest intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	2	11.8	11.8	11.8
	Sedang	4	23.5	23.5	35.3
	Rendah	11	64.7	64.7	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

posttest intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	13	76.5	76.5	76.5
	Sedang	3	17.6	17.6	94.1
	Rendah	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Postes - Pretes	Negative Ranks	14 ^a	7.50	105.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	3 ^c		
	Total	17		

a. Postes < Pretes

b. Postes > Pretes

c. Postes = Pretes

Test Statistics^a

	Postes - Pretes
Z	-3.391 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Pre-test kontrol					
		Frekuensi	Persentase	Valid Persentase	Cumulatif Persentase
Valid	Sedang	4	23.5	23.5	23.5
	Rendah	13	76.5	76.5	100.0
	Total	17	100.0	100.0	
Post-test kontrol					
		Frekuensi	Persentase	Valid Persentase	Cumulatif Persentase
Valid	Tinggi	1	5.9	5.9	5.9
	Sedang	8	47.1	47.1	52.9
	Rendah	8	47.1	47.1	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Test Statistics ^a		
	posttest - pretest	
Z	-1.897 ^b	
Asymp. Sig. (2-tailed)	.058	
a. Wilcoxon Signed Ranks Test		
b. Based on positive ranks.		

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	8 ^a	5.50	44.00
	Positive Ranks	2 ^b	5.50	11.00
	Ties	7 ^c		
	Total	17		

a. $posttest < pretest$

b. $posttest > pretest$

c. $posttest = pretest$

1.3 Analisis Bivariat Uji Statistik Mann-Whitney

Ranks

	Kelompok Intervensi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
hasil	Kontrol	17	9.76	166.00
	Intervensi	17	25.24	429.00
	Total	34		

Test Statistics^a

hasil

Mann-Whitney U	13.000
Wilcoxon W	166.000
Z	-4.615
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	<.001 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok Intervensi

b. Not corrected for ties.

1.4 Analisis bivariat uji statistik N-Gain Score

kelompok

Case Processing Summary							
		Valid		Cases Missing		Total	
	kelompok	N	Percent	N	Percent	N	Percent
NGain_persen	Intervensi	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%
	kontrol	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%

kelompok			Statistic	Std. Error
NGain_persen	Intervensi	Mean	48.4804	10.92818
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 25.3137	
			Upper Bound 71.6471	
		5% Trimmed Mean	54.5615	
		Median	60.0000	
		Variance	2030.229	
		Std. Deviation	45.05806	
		Minimum	-100.00	
		Maximum	87.50	
		Range	187.50	
		Interquartile Range	37.50	
		Skewness	-2.474	.550
		Kurtosis	7.374	1.063
	kontrol	Mean	-2.7031	8.85255
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound -21.4696	
			Upper Bound 16.0635	
		5% Trimmed Mean	-2.256	
		Median	.0000	
		Variance	1332.249	
		Std. Deviation	36.49998	
		Minimum	-100.00	
		Maximum	50.00	
		Range	150.00	
		Interquartile Range	46.67	
		Skewness	-1.198	.550
		Kurtosis	1.868	1.063

NGain_persen

Stem-and-Leaf Plots

NGain_persen Stem-and-Leaf Plot for Kelok= Intervensi

Frequency Stem & Leaf

1.00 Extremes (= <-100)

1.00 0 . 0

1.00 0 . 2

4.00 0 . 4445

6.00 0 . 666677

4.00 0 . 8888

Stem width: 100.00

Each leaf: 1 case(s)

NGain_persen Stem-and-Leaf Plot for Kelok= kontrol

Frequency Stem & Leaf

1.00 Extremes (= <-100)

1.00 -0 . 5

4.00 -0 . 1233

<i>kelompok</i>	<i>pretest</i>	<i>posttest</i>	<i>post_ kurang _pre</i>	<i>Seratus_ kurang_ pre</i>	<i>N GAIN Score</i>	<i>NGAIN_ Persen</i>
1	6	9	3	4	0.75	75
1	8	8	0	2	0	0
1	5	8	3	5	0.6	60
1	5	7	2	5	0.4	40
1	2	9	7	8	0.88	87.5
1	6	8	2	4	0.5	50
1	9	8	-1	1	-1	-100
1	4	8	4	6	0.67	66.67
1	5	7	2	5	0.4	40
1	7	9	2	3	0.67	66.67
1	5	6	1	5	0.2	20
1	5	9	4	5	0.8	80
1	5	9	4	5	0.8	80
1	6	9	3	4	0.75	75
1	4	9	5	6	0.83	83.33
1	5	8	3	5	0.6	60
1	5	7	2	5	0.4	40
				mean	0.485294118	48.48058824
				min	-1	-100
				max	0.88	87.5
2	4	4	0	6	0	0
2	7	6	-1	3	-0.33	-33.33
2	4	7	3	6	0.5	50
2	5	6	1	5	0.2	20
2	5	6	1	5	0.2	20
2	6	4	-2	4	-0.5	-50
2	7	6	-1	3	-0.33	-33.33
2	5	4	-1	5	-0.2	-20
2	5	6	1	5	0.2	20
2	6	6	0	4	0	0
2	2	4	2	8	0.25	25
2	7	4	-3	3	-1	-100
2	5	6	1	5	0.2	20
2	3	2	-1	7	-0.14	-14.29
2	7	8	1	3	0.33	33.33
2	4	5	1	6	0.17	16.67
2	4	4	0	6	0	0
				mean	-0.026470588	-2.702941176
				min	-1	-100
				max	0.5	50

Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian







Pemantauan ibu hamil menggunakan WhattsApp

Bumil Hebat (Ko...)
Desi, Vyana, Welly, Yakob...

Selamat siang bunda hebat. Jangan lupa konsumsi Tablet Tambah Darah untuk hari ini, pastikan untuk mengkonsumsinya sebelum tidur dan dikonsumsi dengan air putih ya bunda "JANGAN BIARKAN KEKURANGAN ZAT BESI MEMBATASI PERTUMBUHAN BAYI ANDA"
Salam sehat 🌸

12.34 ✓

Apakah hari ini bunda akan lupa konsumsi tablet tambah darahnya?
Pilih satu atau lebih

☐ TIDAK 🙅 3

☐ Kemungkinan IYA 🙋 0

12.35 ✓

Lihat suara

Bumil Hebat (Ko...)
Desi, Vyana, Welly, Yakob...

Selamat siang bunda hebat. Jangan lupa konsumsi Tablet Tambah Darah untuk hari ini, pastikan untuk mengkonsumsinya sebelum tidur dan dikonsumsi dengan air putih ya bunda "JANGAN RAGU UNTUK MULAI MENGAMBIL LANGKAH YANG SEHAT, DENGAN MEMULAI KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH"
Salam sehat 🌸

12.20 ✓

Absen duluh bunda, siapa yang tadi malam konsumsi tablet tambah darah?
Pilih satu atau lebih

☐ SAYA 🙋 4

☐ Izin tidak konsumsi duluh 🙅 0

12.22 ✓

Lihat suara

halo @Welly (Halimah) @Desi (Halimah) jangan lupa diminum tablet tambah darahnya sebelum tidur ya bun 🌸

22.43 ✓

Bumil Hebat (Ko...)
Desi, Vyana, Welly, Yakob...

Selamat pagi bunda-bunda hebat. Pastikan untuk mengonsumsi tablet tambah darah sebelum tidur dan dikonsumsi dengan air putih ya bunda. "BAYI SEHAT, TERDAPAT IBU PATUH KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH"
Salam sehat 🌸

09.05 ✓

Abse dulu nih, siapa tadi malam minum tablet tambah darah?
Pilih satu atau lebih

☐ SAYA 🙋 4

☐ Izin ga konsumsi dulu 🙅 0

09.07 ✓

Lihat suara

Selamat malam bunda-bunda hebat. Jangan lupa untuk mengonsumsi tablet tambah darah sebelum tidur dan dikonsumsi dengan air putih ya bunda. "BAYI SEHAT, TERDAPAT IBU PATUH KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH"
Salam sehat 🌸

20.41 ✓

Bumil Hebat (Ko...)
Desi, Vyana, Welly, Yakob...

Selamat pagi bunda-bunda hebat. Pastikan untuk mengonsumsi tablet tambah darah sebelum tidur dan dikonsumsi dengan air putih ya bunda. "BAYI SEHAT, TERDAPAT IBU PATUH KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH"
Salam sehat 🌸

09.05 ✓

Abse dulu nih, siapa tadi malam minum tablet tambah darah?
Pilih satu atau lebih

☐ SAYA 🙋 4

☐ Izin ga konsumsi dulu 🙅 0

09.07 ✓

Lihat suara

Selamat malam bunda-bunda hebat. Jangan lupa untuk mengonsumsi tablet tambah darah sebelum tidur dan dikonsumsi dengan air putih ya bunda. "BAYI SEHAT, TERDAPAT IBU PATUH KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH"
Salam sehat 🌸

20.41 ✓

Bumil Hebat (Ko...)
Desi, Vyana, Welly, Yakob...

Selamat pagi bunda. Berikut ini adalah grup WhatsApp untuk memantau konsumsi tablet tambah darah, dari 17 orang ibu hamil anemia hanya 4 ibu hamil yang dapat bergabung di grup ini, dikarenakan hanya ini yang mempunyai nomor ponsel. Sehingga ada beberapa ibu hamil yang tidak bisa dipantau lewat WhatsApp.
Salam sehat semuanya 🌸

10.20 ✓

Desi (Halimah)
Siap ibu bidan 🙋 10.21

Apakah kemarin konsumsi tablet tambah darah?
Pilih satu atau lebih

☐ Iya 🙋 2

☐ Lupa 🙅 0

10.21 ✓

Lihat suara

Bumil Hebat (Ko...)
Desi, Vyana, Welly, Yakob...

Selamat siang bunda hebat. Jangan lupa konsumsi Tablet Tambah Darah untuk hari ini, pastikan untuk mengkonsumsinya sebelum tidur dan dikonsumsi dengan air putih ya bunda "JANGAN RAGU UNTUK MULAI MENGAMBIL LANGKAH YANG SEHAT, DENGAN MEMULAI KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH"
Salam sehat 🌸

12.20 ✓

Siapa hari ini sydah minum tablet tambah darahnya?
Pilih satu atau lebih

☐ SAYA 🙋 1

☐ Belum minum 🙅 2

20.54 ✓

Lihat suara

Bumil Hebat (Ko...)
Desi, Vyana, Welly, Yakob...

Selamat siang bunda hebat. Jangan lupa konsumsi Tablet Tambah Darah untuk hari ini, pastikan untuk mengkonsumsinya sebelum tidur dan dikonsumsi dengan air putih ya bunda "JANGAN RAGU UNTUK MULAI MENGAMBIL LANGKAH YANG SEHAT, DENGAN MEMULAI KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH"
Salam sehat 🌸

12.20 ✓

Absen duluh bunda, siapa yang tadi malam konsumsi tablet tambah darah?
Pilih satu atau lebih

☐ SAYA 🙋 4

☐ Izin tidak konsumsi duluh 🙅 0

12.22 ✓

Lihat suara

Bumil Hebat (Ko...)
Desi, Vyana, Welly, Yakob...

Selamat siang bunda hebat. Jangan lupa konsumsi Tablet Tambah Darah untuk hari ini, pastikan untuk mengkonsumsinya sebelum tidur dan dikonsumsi dengan air putih ya bunda "JANGAN RAGU UNTUK MULAI MENGAMBIL LANGKAH YANG SEHAT, DENGAN MEMULAI KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH"
Salam sehat 🌸

12.20 ✓

Absen duluh bunda, siapa yang tadi malam konsumsi tablet tambah darah?
Pilih satu atau lebih

☐ SAYA 🙋 4

☐ Izin tidak konsumsi duluh 🙅 0

12.22 ✓

Lihat suara



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan baik. Buku ini membahas tentang panduan penggunaan lembar balik Anemia pada Ibu Hamil Berbasis Budaya. Penulis berharap buku ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang Anemia pada Ibu Hamil Berbasis Budaya.

Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian buku ini. Tanpa dukungan mereka, buku ini tidak akan pernah selesai. Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat bagi pembaca dan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik.

Sorong, Mei 2024

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
BAB I TINJAUAN PUSTAKA	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Umum	4
C. Tujuan Khusus	5
D. Sasaran	5
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Pendidikan Kesehatan	7
B. Tinjauan Tentang Kader	9
C. Tinjauan Tentang Anemia	14
D. Tinjauan Tentang Zat Besi	17
E. Media Lembar Balik	23
F. Konsep Kehamilan Definisi	25
BAB III PENGENALAN LEMBAR BALIK ANEMIA	30
Daftar Pustaka	49

BAB I

TINJAUAN PUSTAKA

A. Latar Belakang

SDGs merupakan program lanjutan dari MDGs atau Millenium Development Goals yang melibatkan lebih banyak negara maju, berkembang, ataupun negara yang kurang maju. Salah satu strategi dalam penerapan dunia kesehatan terdapat pada tujuan yang ke-3 yaitu “menjamin kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua orang di segala usia” (Department of Economic and Social Affairs, 2023). Untuk memastikan kehidupan yang sehat melalui promosi kesejahteraan pada seluruh tingkat usia khususnya pada target point 3.1 menurunkan angka kematian ibu secara global berkurang menjadi 70 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan point target 3.4 tentang menurunkan satu per tiga kematian yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular (United Nations, 2023)

WHO pada tahun 2020, menyatakan hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan (World Health Organization, 2023). Indonesia menduduki urutan ke-3 (tiga) angka kematian ibu di negara Asia Tenggara setelah Kamboja (218 kematian per 100.000 kelahiran hidup) dan Myanmar (179 kematian per 100.000 kelahiran hidup) (Badan Pusat Statistik, 2023b). AKI ditargetkan menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup, dijelaskan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020–2024 (R. K. Sari et al., 2022). AKI di Indonesia Menurut The Word Bank Data Portal (Bank data Dunia) terdapat 173 wanita meninggal per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh masalah selama kehamilan dan persalinan (The World Bank Data, 2023). Angka kematian ibu di Papua Barat menempati urutan ke-2 (dua) setelah Papua (Badan Pusat Statistik, 2023) Angka Kematian Ibu di Papua Barat & Papua Barat Daya pada tahun 2023 terdapat 29 per 100.000 kelahiran hidup, kematian terbanyak disebabkan oleh perdarahan yang berjumlah 9 (sembilan) atau 31% (Dirjen

Tenaga Kesehatan, 2023). Salah satu penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan postpartum karena atonia uteri. Hal ini diperburuk jika ibu hamil mengalami anemia terjadi selama masa kehamilan disebabkan oleh kekurangan zat besi (Risnawatu, 2015)

Menurut WHO anemia selama kehamilan akan menghasilkan kondisi kesehatan ibu yang buruk dan juga mengakibatkan kematian maternal serta meningkatkan risiko kematian pada perinatal, kelahiran prematur, dan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Bayi yang lahir dari ibu dengan kekurangan zat besi atau anemia defisiensi besi akan mengakibatkan meningkatnya morbiditas akibat penyakit menular (World Health Organization & Demographic and health surveys (DHS), 2023).

Riset menunjukkan media lembar balik efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta sikap pada responden dalam memberikan edukasi (Sutrisno & Sinanto, 2022). Media lembar balik mudah digunakan karena berbentuk lembaran-lembaran yang digantung dan mudah untuk dibalik. Media lembar balik berisikan materi yang sedang dipelajari dan mencakup tulisan dengan desain dan variasi warna sesuai yang dapat memanjakan mata, media lembar balik didesain kreativitas agar tampak menarik (Kostania et al., 2023). Pendapat ini didukung oleh hasil riset yang menyatakan kontribusi media lembar balik dalam transfer ilmu melalui penglihatan dari mata ke otak diperkirakan sebesar 75-87% sedangkan 13-25% lainnya disalurkan melalui indra lainnya hal ini disampaikan oleh Susilowati, Tahun 2016 dalam (Lailatul Barik et al., 2019). Media lembar balik merupakan media yang praktis dalam pemakaiannya, mudah dimengerti, dipahami serta menarik untuk ibu-ibu dan balita saat diberikan penyuluhan sebagai bentuk dari pelayanan yang diberikan oleh kader-kader Posyandu hal ini disampaikan oleh Dwi Noerjoedianto, et al Tahun 2014 dalam (Kostania et al., 2023). Memandang hal diatas lembar balik anemia dapat digunakan kader untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang anemia

B. Tujuan Umum

Penyusunan panduan penggunaan lembar balik Anemia bertujuan mengembangkan keterampilan kader dalam memberikan informasi kesehatan

sehingga dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah

C. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam buku panduan penggunaan lembar balik anemia, yaitu:

1. Meningkatkan pemahaman kader dalam menggunakan lembar balik Anemia
2. Mengarahkan kader dalam memberikan informasi tentang anemia
3. Memperkuat pemahaman dan kepercayaan diri kader dalam membantu ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah

D. Sasaran

Panduan menggunakan lembar balik ini dapat digunakan oleh Kader Posyandu

E. Ruang Lingkup

Panduan menggunakan lembar balik Anemia ini memiliki ruang lingkup sebagai berikut:

1. Penggunaan lembar balik Anemia oleh kader
2. Penjelasan pendidikan kesehatan tentang anemia dalam kehamilan untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah
3. Teknis pelaksanaan pendidikan kesehatan menggunakan lembar balik Anemia oleh kader

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis yang disebabkan oleh kesadaran dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat sendiri dan bukan hanya sekadar transfer materi atau teori dari satu orang ke orang lain. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku dimulai dari pengalan belajar untuk mencapai kesadaran dalam diri untuk mencapai hidup yang sehat.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Penerapan kebiasaan sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat yang mengacu pada konsep hidup sehat fisik, mental, dan sosial untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk meningkatkan perilaku masyarakat dan individu dalam bidang kesehatan. Secara khusus tujuan pendidikan kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut: Meningkatkan kapasitas masyarakat untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan. Kesehatan harus menjadi prioritas utama bagi masyarakat. Meningkatkan pengembangan, penggunaan sarana dan prasarana kesehatan secara tepat. Meningkatkan kesadaran masyarakat dan tanggung jawab terhadap kesehatan. Memiliki kemampuan untuk mencegah penyebaran penyakit. Memiliki keinginan dan kemampuan masyarakat

untuk promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif, dan rehabilitatif.

B. Tinjauan Tentang Kader

1. Definisi

Menurut kamus Oxford kader berasal dari kata cadre adalah sekumpulan grup orang yang ditunjuk dan dilatih dengan tujuan tertentu (Oxford University Press, 2024). Disisi lain kader menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah Orang-orang yang diharapkan akan memainkan peran penting dalam partai, pemerintahan, dll (Setiawan, 2023). Kader menurut Kemenkes RI, Tahun 2011 adalah individu perpanjangan tangan oleh tenaga kesehatan yang direkrut secara sukarela agar dapat membantu kelancaran dalam pelayanan kesehatan. Kader posyandu merupakan individu yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela (Desriyanti, 2020). kader adalah sekumpulan orang yang dipilih dan dilatih untuk tujuan tertentu. Dalam bidang kesehatan, kader dilatih untuk memberikan transfer ilmu kepada masyarakat untuk hidup sehat dan memiliki peran dalam menjalankan posyandu. kader dapat ditemukan dari kalangan pendidikan SD, SMP, dan SMA, ibu rumah tangga, dan bersedia melayani masyarakat

2. Tugas dan Tanggung Jawab Kader Posyandu

a. Sebelum hari buka Posyandu, yaitu:

- 1) Memberitahukan dan menyebarluaskan kepada warga setempat
- 2) Mempersiapkan Posyandu yang akan dijadikan tempat pelaksanaan
- 3) Mempersiapkan posyandu
- 4) Melakukan pembagian tugas antar kader.
- 5) Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
- 6) Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan.

b. Pada saat hari Posyandu, yaitu:

- 1) Melaksanakan pendaftaran pengunjung Posyandu
- 2) Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke posyandu.

- 3) Mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan mengisi buku register Posyandu.
- 4) Melakukan pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS
- 5) Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT
- 6) Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangannya
- 7) Setelah pelayanan Posyandu selesai, kader bersama petugas kesehatan
 - c. Di luar hari buka Posyandu, Yaitu:
 - 1) Melakukan proses pencatatan data sasaran posyandu: ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita
 - 2) Membuat diagram batang (balok) SKDN tentang Jumlah semua balita jumlah balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) atau buku KIA, jumlah balita yang Datang pada hari buka Posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badannya Naik.
 - 3) Menindak lanjuti sasaran yang tidak datang dan yang membutuhkan penyuluhan lanjutan
 - 4) Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung kePosyandu saat hari buka.
 - 5) Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan manghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

3. Pendampingan Kader Posyandu

Menurut Safrudin, Tahun 2009 dalam (Wuwuh et al., 2016) pendampingan merupakan peran individu untuk memfasilitasi cara dalam memecahkan masalah secara bersama-sama dengan masyarakat. Demikian pula dijelaskan oleh Menteri Kesehatan RI. Tahun 2016 dalam Kostania, G. Tahun 2023 bahwa pendampingan kader kesehatan adalah sasaran yang telah dalam menjalankan program kesehatan karena kader dianggap sebagai tempat rujukan pertama pelayanan kesehatan

bahwa kader kesehatan yang diberikan pelatihan yang akan dijadikan monitor dan pendukung untuk mempromosikan kesehatan. Kemudian menurut Nugraheni Tahun 2018 dalam Kostania, G. Tahun 2023 menambahkan dibutuhkan media edukasi dalam membantu kader memberikan edukasi dan motivasi yang terarah dan sistematis kepada ibu hamil (Kostania et al., 2023). Disisi lain penelitian yang dilakukan di Nigeria responden penelitian menunjukkan keterpihakkannya terhadap kader dalam bidang kesehatan daripada memperkenalkan bidan komunitas sebagai kader di tingkat puskesmas (Okereke et al., 2019)

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Siswati, Tahun 2022 berjudul “Pengaruh Kursus Singkat Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader Dalam Rangka Penurunan Stunting Melalui Kunjungan Rumah di Yogyakarta, Indonesia” bahwa memberikan kursus pada kader secara singkat terbukti signifikan meningkatkan pemahaman kader serta meningkatkan sikap efektif, persepsi efektivitas, dan efikasi diri (Self Efficacy) bagi responden, yang dimana hasil dalam penelitian ini kader diberikan kursus sebanyak dua hari dengan hasil pengetahuan kader meningkat (Siswati et al., 2022)

C. Tinjauan Tentang Anemia

1. Definisi

Kondisi anemia berhubungan dengan gejala kelemahan badan dan mudah lelah, yang timbul sebelum penyebab gejala tersebut terdiagnosis. Anemia dapat diartikan sebagai rendahnya kadar hemoglobin (Wibowo et al., 2021)

2. Jenis Anemia

a. Anemia Karena Perdarahan

Kehilangan darah selama kehamilan dapat menyebabkan anemia berat hingga dapat menyebabkan kelahiran preterm, etiologi anemia yang diakibatkan oleh perdarahan antepartum adalah plasenta previa,

solusio plasenta dan perdarahan saluran cerna akibat inflamasi (Crohn's disease, kolitis ulseratif).

Anemia Defisiensi Besi

defisiensi besi meningkatkan risiko bagi ibu, janin, serta risiko jangka pendek dan panjang bagi bayi yang dilahirkan

Anemia Defisiensi Asam Folat, Vitamin B12, dan B6

Anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat dapat terjadi pada wanita dengan diet yang tidak seimbang, malabsorpsi, dan penyalahgunaan alkohol. Namun jarang terjadi di negara industrial. Pada awal kehamilan wanita dengan defisiensi asam folat dapat ditemukan gejala mual, muntah, serta anoreksia yang dapat memperburuk kejadian anemia sehingga dalam beberapa kasus trompositopenia dan leukopenia dapat terjadi.

Defisiensi vitamin B12 diakibatkan oleh riwayat faktor intrinsik seperti riwayat operasi lambung, yang diakibatkan oleh malabsorpsi, serta inflamasi pada saluran cerna. Gejala yang dapat ditemukan pada defisiensi vitamin B12 seperti defisit neuropsikiatri pada kasus paraesthesia, rasa kebas, depresi, mudah marah, dan otot yang lemah. Dampak yang diakibatkan oleh defisiensi vitamin B12 adalah komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti abnormalitas kognitif, anemia, diabetes tipe 2 dikemudian hari Selanjutnya pada kasus defisiensi vitamin B6 sangat berisiko pada ibu hamil dengan anemia yang tidak responsif terhadap pemberian zat besi, perlu dipertimbangkan adanya defisiensi vitamin B6. Kadar vitamin b6 pada kehamilan dipengaruhi oleh alkaline phosphatase (ALP) yang diproduksi oleh plasenta. Dampak dari defisiensi vitamin B6 dapat menginisiasi proses enzimatik sintesis heme dan penggunaan zat besi di sel eritropoiesis. Defisiensi dari kedua mikronutrien ini dapat menyebabkan anemia mikrositik hipokrom dan gambaran darah tepi yang sulit dibedakan, diagnosis banding perlu ditegakkan untuk membedakan kedua diagnosis tersebut. Anemia Akibat Proses Inflamasi

3. Klasifikasi Anemia

Diagnosis anemia berdasarkan Center for disease control and prevention (Wibowo et al., 2021)

- a. Hb < 11 g/dL pada Trimester pertama dan ketika
- b. Hb <10.5 g/dL pada trimester kedua

Menurut Manuaba Tahun 2010 dalam (Rofiah, 2020), diagnosis anemia digolongkan dalam beberapa tingkatan yaitu:

- a. Hb 11 g/dL : tidak anemia
- b. Hb 9-10 g/dL : anemia ringan
- c. Hb 7-8 g/dL : anemia sedang
- d. Hb <7 g/dL : anemia berat

D. Tinjauan Tentang Zat Besi

1. Definisi Zat Besi

Selama kehamilan kebutuhan zat besi sekitar 1000 mg besi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Demikian pula kebutuhan besi pada tiap trimester berbeda-beda, pada trimester pertama perkiraan kebutuhan besi sekitar 0.8 mg/ hari.

Selanjutnya pada saat kehamilan memasuki trimester kedua dan ketiga kebutuhan besi meningkat tajam kebutuhan besi diperkirakan mencapai 7.5 mg/hari.

Sehingga kebutuhan zat besi selama kehamilan harus terpenuhi (Wibowo et al., 2021). Selama kehamilan plasenta pula membutuhkan besi, berkisar lebih 350 mg untuk plasenta dan embrio/janin. Per kilogramnya, janin membutuhkan 70-75 mg besi, yang sebagian besar (50–55 mg/KgBB) dialokasikan di hemoglobin, simpanan besi di hati, limpa, dan ginjal (10 mg/KgBB), dan sisanya berada di mioglobin dan enzim. Janin menyimpan besi dalam jumlah yang cukup besar karena akan digunakan dalam 6–9 bulan pertama kehidupan neonatus

Besi akan berikatan dengan protein karier spesifik disirkulasi yaitu transferin. Transferin berperan untuk mengkelasi besi sehingga mudah diserap, mencegah formasi reactive oxygen spesies (ROS), dan

memfasilitasi transportasi besi ke dalam sel. Selanjutnya proses penyimpanan besi adalah proses yang sangat penting pada homeostasis besi dengan membuat ion besi menjadi bentuk yang tidak toksik, serta sebagai cadangan. Sekitar $\frac{1}{4}$ besi dalam tubuh disimpan dalam hepar, makrofag dan sumsum tulang. Terdapat 2 bentuk penyimpanan cadangan besi, yaitu feritin dan hemosiderin (Wibowo et al., 2021).

2. Kebutuhan Besi Selama Kehamilan

Kebutuhan besi menurut Wibowo, Tahun 2021 sebagai berikut:

Table 1. 2.1 Kebutuhan Besi selama kehamilan

Kebutuhan Besi Selama Kehamilan	
Eksresi Besi (Saluran Cerna, Urin, Kulit)	200 mg selama Hamil
Maternal (Peningkatan Volume Eritrosit)	500 mg selama Hamil
Janin, Uterus, Plasenta	300 mg selama Hamil
Total Kebutuhan Besi	1000 mg selama Hamil

Table 2.2 Rekomendasi Angka Kecukupan Besi Elemental Oral Harian dalam Kehamilan

Kebutuhan besi harian (mg)	
Trimester I	18
Trimester 2	27
Trimester 3	27

3. Pemicu dan penghambat Absorpsi Besi

Senyawa atau penghambat absorpsi besi non heme:

- Polifenol dalam teh hitam dan herbal, kopi, anggur, kacang-kacangan, sereal, buah, dan sayuran.
- Kalsium menghambat absorpsi ke dalam enterosit.
- Protein hewani seperti kasein, putih telur, dan protein dari tumbuhan (protein kedelai).
- Asam oksalat ditemukan dalam bayam, lobak, dan kacang-kacangan.
- Zinc yang terlalu tinggi menurunkan absorpsi besi. Hal ini dikarenakan zinc dapat mempengaruhi kadar DMT-1 dan ferroportin pada enterosit di usus.

Senyawa Pemicu absorpsi non hem

- Vitamin C (Asam Askorbat) dapat membentuk kelasi dengan besi (Fe^{3+}) pada lambung dengan pH rendah sehingga besi dapat menyerap

pada lingkungan basa di duodenum. Konsumsi makanan penghambat absorpsi besi dapat tidak menimbulkan pengaruh bila dikombinasikan dengan vitamin C.

- b. Asam sitrat, pada lemon, jeruk nipis, atau nanas dapat membantu penyerapan zat besi.
- c. Vitamin A sangat mempengaruhi metabolisme besi, termasuk didalamnya proses absorpsi, produksi eritrosit dan mobilisasi pada jaringan penyimpanan besi

4. Pengaruh Kekurangan Zat Besi Pada Kehamilan

a. Maternal

Menurut Pavord, S. et al., Tahun 2020 dalam (Wibowo et al., 2021) yang menjelaskan bahwa pelbagai fungsi tubuh seperti performa mental dan fisik akan menurun dan meningkatkan kardiovaskular (takikardia, hipotensi) terganggunya fungsi enzim, termoregulasi, fungsi muskular, fungsi neurologis dan respon imun yang menyebabkan peningkatan risiko infeksi, perdarahan antepartum, infeksi pasca melahirkan, transfusi darah, perdarahan pasca persalinan

b. Plasenta

Kadar besi sangat mempengaruhi fungsi plasenta besi berperan penting dalam memicu aktivitas superoxide dismutase, yang merupakan antioksidan untuk mencegah efek negatif radikal bebas yang berlebihan di unit fetoplasenta. Oleh karena itu Defisiensi besi juga mempengaruhi fungsi plasenta. Ibu dengan defisiensi besi berisiko mengalami peningkatan sitokin proinflamasi, leptin, dan tumor necrosis factors (TNF- α) di plasenta. Dimana hal ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, kelahiran preterm, dan pertumbuhan janin terhambat.

c. Janin dan Neonatus

Anemia defisiensi besi pada maternal, sejak awal kehamilan berkorelasi negatif terhadap berat dan maturitas janin. Sebuah telaah sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa kadar Hb pada trimester 1 < 11 g/dL

memiliki risiko kelahiran preterm (OR 1,1), berat bayi lahir rendah (OR 1,17), dan SGA (OR 1,14). Pada kadar Hb < 9,0 g/dL peningkatan risiko kejadian komplikasi kehamilan tersebut pun meningkat menjadi kelahiran preterm, berat bayi lahir rendah, Pada trimester 3, kadar Hb < 10g/dL meningkatkan risiko kelahiran preterm sebanyak 2x lipat, dan berat bayi lahir rendah 3x lipat (OR 3,61). Bila Hb terus menurun, risiko kelahiran preterm sebesar 60% pada Hb <9,0 g/dL.

5. Faktor Yang Berhubungan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah

- a. Pengetahuan
- b. Sikap
- c. Pelayanan Kesehatan
- d. Dukung Keluarga

E. Media Lembar Balik

1. Definisi

Kontribusi media lembar balik dalam transfer ilmu melalui penglihatan dari mata ke otak diperkirakan sebesar 75-87% sedangkan 13-25% lainnya disalurkan melalui indra lainnya hal ini disampaikan oleh Susilowati, Tahun 2016 dalam (Lailatul Barik et al., 2019) media lembar balik merupakan media penyampaian informasi kesehatan dimana bagian atasnya bisa menjepit bagian atas lembaran, lembar balik juga merupakan kumpulan ringkasan, skema, gambar, dan tabel yang dibuka secara berurutan berdasarkan topik yang sedang dipelajari.

2. Kelebihan Media Lembar Balik

Keuntungan dari menggunakan media lembar balik sebagai peraga ini dapat menghemat pemakaian listrik, ekonomis, memberikan informasi ringkas dan praktis. Media ini cocok digunakan didalam ruangan, mudah dibawa kemana-mana dan membantu mengingatkan pesan dasar bagi fasilitator atau penggunaan media ini (Kostania et al., 2023). Memiliki gambar yang jelas dan dapat dilihat secara bersama-sama, menarik dan mudah dimengerti, memudahkan pekerjaan untuk

menerangkan dan memberikan informasi dengan gambar tahap demi tahap

(Sutriani et al., 2021)

F. Konsep Kehamilan Definisi

1. Definisi

Kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dengan konsepsi dilanjutkan perkembangan hasil konsepsi menjadi fetus sampai dengan aterm dan akan diakhiri dalam proses persalinan. (Rahmawati, 2019). Disisi lain pengertian kehamilan menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Demikian pula usia kehamilan dihitung mulai dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi yang terhitung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan jika dalam kalender internasional. Selanjutnya kehamilan terbagi dalam 3 trimester yang akan berlangsung, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015)

Selanjutnya menurut Katmini tahun 2020 menambahkan bahwa kehamilan ketika seorang wanita dalam kondisi memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (rahim), kehamilan ini akan berlangsung berkisar selama 40 minggu atau 9 bulan terhitung sejak hari pertama haid terakhir (Katmini, 2020)

2. Tanda Kehamilan

a. Tanda kehamilan tidak pasti

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti kehamilan mempunyai ciri sebagai berikut: amenorhea (tidak mendapatkan haid) karena terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graff dan ovulasi dan membuat menstruasi tidak terjadi, Mual dan Muntah (merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan), Mastodinia (rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh estrogen dan

progesteron), Konstipasi atau Obstipasi (yang menghambat peristaltic usus/ tonus otot menurun sehingga kesulitan untuk BAB), gangguan kencing

b. Tanda kemungkinan Hamil (Probability Sign)

1) Terjadi pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda Hegar

Berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

3) Tanda Goodel

Adalah pelunakan serviks. pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) Tanda Piscasek

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi Braxton- hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daerah pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

7) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

c. Tanda Pasti (Positif)

- 1) Denyut Jantung janin (DJJ) terdengar suara denyut jantung janon yang dimulai pada minggu 17-18 minggu
- 2) gerakan janin dalam rahim

BAB III

PENGENALAN LEMBAR BALIK ANEMIA

A. Pengertian

Lembar balik Anemia adalah alat bantu dalam menyalurkan informasi tentang anemia, media ini diperuntukan bagi tenaga kesehatan dan kader di masyarakat dalam membantu ibu hamil mengakses informasi yang dapat dipercaya, memberikan informasi yang berkualitas berdasarkan evidence based, memberikan pemahaman mitos dan fakta yang beredar di masyarakat tentang makanan selama kehamilan.

Lembar balik Anemia dirancang sebagai lembar baik dua sisi, dimana satu sisi menampilkan gambar dan informasi dasar untuk ibu hamil dan disisi lainnya berisi penjelasan yang lebih rinci untuk penyedia layanan.

B. Tujuan dan Manfaat

Lembar balik Anemia dikembangkan untuk mencapai beberapa tujuan, yaitu:

1. Mendorong Ibu hamil untuk sadar secara mandiri dalam mencegah anemia dengan cara rutin mengkonsumsi tablet tambah darah
2. Membantu tenaga kesehatan beserta kader posyandu dalam memberikan informasi tentang anemia dan cara pencegahannya agar konseling yang diberikan oleh kader lebih efisien dan efektif

C. Bagian-bagian Dalam Lembar Balik Anemia

Lembar balik Anemia dimodifikasi berdasarkan budaya ibu hamil yang memiliki pantangan terhadap makanan tertentu yang dapat memenuhi



kebutuhan nutrisi ibu hamil. Anemia memiliki dampak yang sangat buruk bagi perkembangan kehamilan baik itu dari segi ibu hamil maupun bayi yang sedang

dikandung, sehingga tenaga kesehatan dan kader posyandu perlu memahami dampak anemia bagi kehamilan dan upaya pencegahan yang dapat dilakukan.

1. BAGIAN KE-SATU, Adalah pengenalan anemia pada ibu hamil



1. APA ITU ANEMIA?

Seseorang dikatakan anemia ketika jumlah sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam aliran darahnya lebih rendah dari angka normal, misalnya perempuan dengan kadar Hb kurang dari 12 g/dL.

2. ANEMIA DALAM KEHAMILAN

Khusus saat hamil ibu dengan kadar Hb di bawah 11 g/dL pada trimester I dan III atau dibawah 10,5 d/dL pada trimester II disebut anemia gestasional.

Keterangan: pada saat kader memberikan pendidikan kesehatan tentang Anemia menggunakan lembar balik terdapat dua bagian yang dimana bagian yang berwarna merah (bagian kader) akan dibaca oleh kader dan dibagian yang berwarna hijau diposisikan akan menghadap ke ibu hamil.

2. **BAGIAN KE-DUA, Pada lembaran berikutnya meliputi penyebab anemia, anemia selama kehamilan.**



- PENYEBAB ANEMIA**
- 1. KURANG ZAT BESI (FE).** Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan zat besi hingga 2-3 kali lipat terutama pada trimester II dan III. Meski penyerapan zat besi meningkat selama masa kehamilan, tidak mengonsumsi suplemen zat besi yang dapat memenuhi peningkatan kebutuhan tersebut, sehingga kemungkinan terjadi anemia gestasional. Tablet tambah darah bukan obat, sehingga tidak akan berdampak negatif terhadap bayi
- 2. IBU YANG MEMILIKI PENYAKIT KRONIK.** Ibu hamil dengan penyakit kronis lebih berisiko mengalami anemia akibat peradangan dan infeksi akut sehingga hal ini memengaruhi produksi sel darah merah.
- 3. PERDARAHAN PERSALINAN.** Sebelumnya banyak kehilangan darah saat persalinan seringkali mengakibatkan anemia. Oleh karena itu, ibu membutuhkan waktu untuk memulihkan kondisi fisiologisnya dan harus memenuhi cadangan zat besi sebelum hamil kembali.
- 4. JARAK KEHAMILAN .** Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Hal ini dapat menyebabkan ibu mempunyai risiko untuk mengalami anemia dalam kehamilan. Padahal, ibu membutuhkan waktu sedikitnya 2 tahun untuk memulihkan kondisinya kembali menjadi normal.
- 5. PARITAS.** Terdapat kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi ibu hamil dalam mengalami anemia.
- 6. KEHAMILAN KEMBAR & AIR KETUBAN YANG BANYAK.** Pada kehamilan gemeli yang dikomplikasikan dengan hidramnion, terdapat peluang bahwa rata-rata kehilangan darah melalui persalinan per vaginam juga lebih banyak dialami oleh ibu.

Keterangan: Pada saat kader memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab Anemia menggunakan lembar balik terdapat dua bagian yang dimana bagian yang berwarna merah (bagian kader) akan dibaca oleh kader dan dibagian yang berwarna/bergambar diposisikan akan menghadap ke ibu

hamil, **Bagian KE-TIGA**. Pada lembar berikutnya akan menjelaskan tentang kebutuhan zat besi selama kehamilan

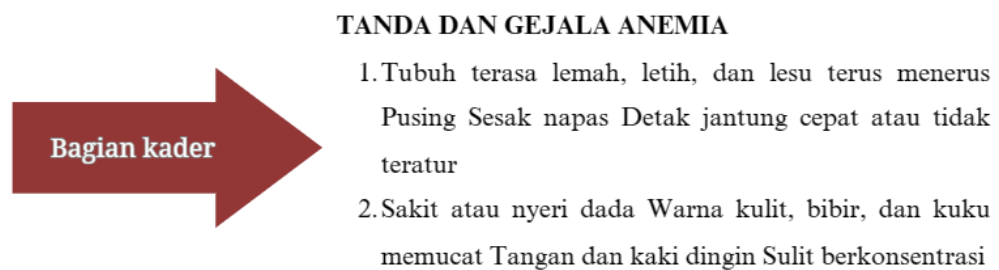
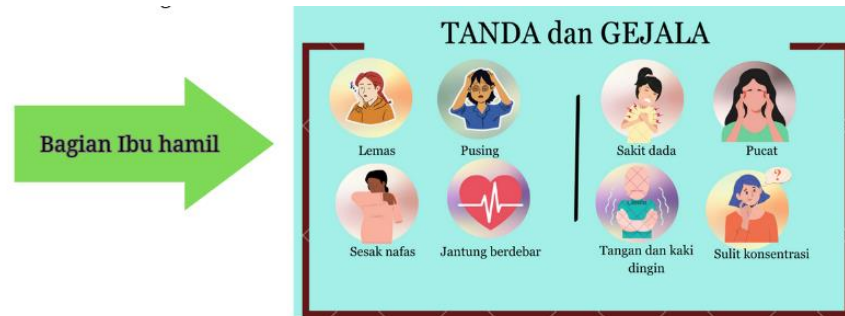


KEBTUHAN ZAT BESI SELAMA KEHAMILAN

1. Selama kehamilan ketubuhan zat besi ibu hamil bertambah, untuk memenuhi kebutuhan zat besi ini dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi tablet tambah darah (fe)
2. Selama hamil zat besi harus terpenuhi untuk organ tubuh seperti, saluran cerna, urin, kulit. Yang membutuhkan 200 mg selama hamil.
3. Selama hamil ibu hamil membubtuhkan 500mg untuk kebutuhan volume darah (eritrosit)
4. Untuk kebutuhan janin rahim (uterus), dan plasenta. Membutuhkan 300 mg selama hamil
5. Sehingga total kebutuhan zat besi selama hamil mencapai 1000 mg.

Keterangan: Pada saat kader memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan zat besi selama kehamilan menggunakan lembar balik terdapat dua bagian yang dimana bagian yang berwarna merah (bagian kader) akan dibaca oleh kader dan dibagian yang berwarna/bergambar diposisikan akan menghadap ke ibu hamil,

3. **Bagian KE-EMPAT.** Lembaran ini menjelaskan tentang tanda dan gejala Ibu hamil mengalami anemia, sehingga petugas penyedia layanan dapat mengidentifikasi Ibu hamil dengan anemia



Keterangan: pada saat kader memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda dan gejala Anemia, menggunakan lembar balik terdapat dua bagian yang dimana bagian yang berwarna merah (bagian kader) akan dibaca oleh kader dan dibagian yang berwarna/bergambar diposisikan akan menghadap ke ibu hamil.

4. **Bagian KELIMA.** Pada lembaran ini kader akan menjelaskan faktor dasar yang dapat menyebabkan anemia



Bagian kader

FAKTOR DASAR ANEMIA

1. Sosial Ekonomi Ibu Hamil yang kurang untuk membeli makanan untuk memenuhi asupan zat besi dapat berisiko anemia
2. Pengetahuan Ibu Hamil yang memiliki pengetahuan tentang anemia tinggi akan lebih waspada terhadap risiko anemia
3. Pendidikan Pendidikan erat hubungannya dalam memperoleh informasi. Semakin rendah pendidikan, semakin sedikit mendengar informasi tentang kesehatan
4. Budaya Pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh ibu hamil yang menjadi kebiasaan atau perilaku masyarakat dapat menjadi pencetus anemia pada ibu hamil

Keterangan: Pada saat kader memberikan pendidikan kesehatan tentang faktor dasar Anemia menggunakan lembar balik terdapat dua bagian, yang dimana bagian yang berwarna merah (bagian kader) akan dibaca oleh kader dan dibagian yang berwarna/bergambar diposisikan akan menghadap ke ibu hamil

5. **Bagian KE-ENAM.** Lembaran ini berisi tentang faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan anemia

Bagian Ibu hamil



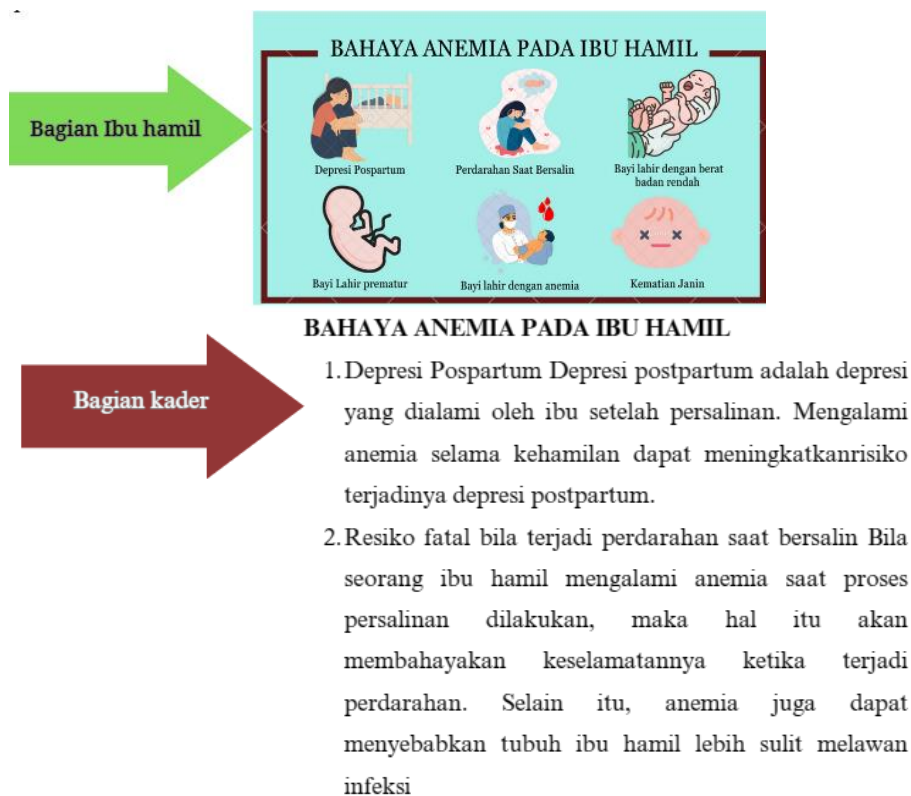
Bagian kader

FAKTOR TIDAK LANGSUNG ANEMIA

1. Kujungan Antenatal/ Pemeriksaan kehamilan Ibu yang jarang atau tidak melakukan antenatal akan mempunyai peluang yang lebih rendah untuk dideteksi anemia sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna.
2. Paritas/jumlah kehamilan Terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu yang dapat berakhir terjadinya anemia
3. Umur Ibu Hamil pada umur dari 20 tahun atau diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia. Hal ini disebabkan oleh pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa kehamilan yang lebih besar.
4. Dukungan Suami Suami yang mendukung konsumsi tablet besi akan menyebabkan semakin tinggi keinginan ibu hamil untuk patuh dalam mengkonsumsi tablet besi tersebut

Keterangan: Pada saat kader memberikan pendidikan kesehatan tentang faktor tidak langsung Anemia menggunakan lembar balik terdapat dua bagian yang dimana bagian yang berwarna merah (bagian kader) akan dibaca oleh kader dan dibagian yang berwarna/bergambar diposisikan akan menghadap ke ibu hamil.

6. **Bagian KE-TUJUH.** Lembaran ini akan menjelaskan tentang bahaya **anemia** pada ibu hamil



3. BBLR Anemia saat hamil berhubungan dengan kelahiran bayi berbobot badan rendah, terutama bila anemia terjadi pada trimester pertama kehamilan. Bayi dikatakan memiliki berat badan lahir rendah jika lahir dengan bobot kurang dari 2,5 kilogram. Bayi yang lahir dengan kondisi ini lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal.
4. Bayi lahir prematur Kelahiran prematur adalah kelahiran yang terjadi sebelum tanggal perkiraan persalinan atau sebelum minggu ke-37 kehamilan. Selain sejumlah masalah kesehatan, bayi yang lahir prematur juga berisiko mengalami gangguan tumbuh kembang.
5. Bayi lahir dengan anemia Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan bayi ikut terlahir dengan anemia. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko bayi mengalami gangguan kesehatan dan gangguan tumbuh kembang.
6. Kematian janin Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian janin sebelum maupun sesudah persalinan.

Keterangan: Pada saat kader memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya Anemia pada ibu hamil menggunakan lembar balik terdapat dua bagian yang dimana bagian yang berwarna merah (bagian kader) akan dibaca oleh kader dan dibagian yang berwarna/bergambar diposisikan akan menghadap ke ibu hamil.

8. Bagian KE-DELAPAN. Lembaran ini akan menjelaskan tentang cara mencegah anemia pada ibu hamil



Bagian kader

1. Mengonsumsi tablet atau suntikan zat besi secara rutin pada ibu hamil dengan melakukan antenatal minimal 6x selama hamil.
2. Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi, misalnya, sumber makanan hewani seperti daging, ayam, hati, dan ikan atau nabati seperti bayam, daun papaya, dan kangkung dengan porsi makanan bergizi yang disesuaikan pada masa kehamilan (Ingat: yang ditingkatkan adalah asupan gizi yang diperlukan).
3. Vitamin C akan meningkatkan penyerapan zat besi di dalam protein hewani sedangkan kopi, teh, garam kalsium, magnesium, dan fitat dapat mengurangi jumlah serapan zat besi dalam tubuh.
4. Beristirahat yang cukup
5. Menghindari infeksi cacing dengan selalu menjaga kebersihan dan mengenakan alas ketika di luar rumah.

Keterangan: Pada saat kader memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mencegah Anemia menggunakan lembar balik terdapat dua bagian yang dimana bagian yang berwarna merah (bagian kader) akan dibaca oleh kader dan dibagian yang berwarna/bergambar diposisikan akan menghadap ke ibu hamil

9. Bagian KE-SEMBILAN. Lembaran ini akan menjelaskan tentang mitos dan fakta pantangan makan pada ibu hamil

Bagian Ibu hamil



Bagian kader

MITOS DAN FAKTA PANTANGAN MAKAN IBU HAMIL

1. Makanan menentukan warna kulit Warna kulit bayi tidak ditentukan oleh asupan zat besi tetapi merupakan faktor genetik dari kedua orangtuanya dan bukan dari makanan.
2. Makan yang pedas-pedas atau minyak kelapa agar cepat lahir Rasa mulas karena kepedasan hanya akan mendorong ibu hamil untuk buang air besar dan bukan untuk mempercepat persalinan. Mitos ini serupa dengan mitos yang menyarankan ibu hamil untuk minum minyak air kelapa supaya cepat melahirkan.
3. Makan pisang dampet buat anak jadi kembar siam. Lahirnya anak kembar dampet atau kembar siam tidak dipengaruhi oleh makanan pisang dampet yang dimakan oleh ibu hamil.

4. Makan nanas dipercaya dapat menyebabkan janin gugur. Nanas mengandung vitamin C (asam askorbat) dengan kadar tinggi sehingga baik untuk kesehatan ibu hamil, merupakan mitos.
5. Buah stroberi mengakibatkan bercak-bercak pada kulit bayi. tidak ada kaitannya bercak pada kulit bayi dengan strawberry, merupakan mitos.
6. Jangan makan ikan laut agar bayinya tidak bau amis. Bayi yang baru saja dilahirkan dan belum dibersihkan memang sedikit berbau amis darah. Akan tetapi, ini bukan lantaran ikan yang dikonsumsi ibu hamil, melainkan karena aroma (bau) cairan ketuban.
7. Ibu hamil harus makan dua kali lipat. Kehamilan merupakan keadaan dengan adanya calon manusia yang tumbuh dan berkembang di dalam rahim. Selama periode ini, tentu kebutuhan nutrisi dibutuhkan lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Namun, ini bukan berarti bahwa ibu hamil harus melipat gandakan porsi makanan yang berlebih. Yang perlu diperhatikan ialah asupan gizi.
8. Dilarang untuk makan daging kambing. Daging kambing banyak mengandung kadar purin yang tinggi, yang dapat mempengaruhi metabolisme asam urat dan bahaya bagi penderita kolesterol atau jantung. Namun, apabila ibu hamil tidak memiliki riwayat penyakit tersebut, dia boleh mengonsumsi daging kambing dalam batas porsi yang seimbang.

Keterangan: Pada saat kader memberikan pendidikan kesehatan tentang mitos dan fakta pantangan makan pada ibu hamil menggunakan lembar balik terdapat dua bagian yang dimana bagian yang berwarna merah (bagian kader) akan dibaca oleh kader dan dibagian yang berwarna/bergambar diposisikan akan menghadap ke ibu hamil.

10. Bagian KE-SEPULUH. Lembaran ini akan menjelaskan tentang batasan ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan dan minuman



BATASI MAKANAN TERTENTU:

Pada kehamilan dengan gangguan penyakit tertentu, sebaiknya ibu hamil membatasi makanan. Misal, ibu yang mengalami sakit ginjal dan tekanan darah tinggi sebaiknya membatasi bahan makanan yang banyak mengandung garam. Adapun ibu hamil yang mengalami diabetes melitus sebaiknya juga membatasi makanan yang banyak mengandung gula, kalori, dan lemak. Konsultasikan dengan dokter untuk keamanan ibu dan janin.

HATI-HATI MINUM JAMU:

Tidak semua jamu aman diminum ibu hamil karena bahan dalam jamu walau sekalipun terbuat dari alam tentu ada jenis tanaman tertentu yang mengandung alkohol. Jamu atau obatobatan sebaiknya jangan dikonsumsi oleh ibu hamil tanpa rekomendasi dokter

Keterangan: Pada saat kader memberikan pendidikan kesehatan batasan ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan dan minuman pada ibu hamil menggunakan lembar balik terdapat dua bagian yang dimana bagian yang berwarna merah (bagian kader) akan dibaca oleh kader dan dibagian yang berwarna/bergambar diposisikan akan menghadap ke ibu hamil.

11. Bagian KE-SEBELAS. Lembaran ini akan menjelaskan tentang batasan ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan dan minuman



Bagian Ibu hamil

SENYAWA YANG MEMPENGARUHI

a. Mempengaruhi penyerapan zat besi

Vitamin C dapat membentuk zat besi dengan pH rendah sehingga besi dapat menyerap pada lingkungan basa di duodenum (usus), vitamin c dapat didapatkan pada buah seperti; jeruk nipis, lemon, nanas, serta papaya dan mangga yang kaya akan vitamin A Selain dapat meningkatkan kadar Hb dalam darah, buah-buahan tersebut dapat merawat kulit dan menjadikan tubuh ibu tampak awet muda.

b. Menghambat penyerapan zat besi

Zat besi tidak dapat dikonsumsi secara bersamaan dengan susu, teh, dan kopi. Dikarenakan terdapat senyawa yang menghambat penyerapan zat besi ke dalam tubuh, senyawa tersebut adalah kalsium, tanin, dan kafein yang terdapat didalam. Sehingga akan mempengaruhi penyerapan zat besi di dalam tubuh.

Bagian kader

Keterangan: Pada saat kader memberikan pendidikan kesehatan tentang senyawa ayang mempengaruhi penyerapan zat besi menggunakan lembar balik terdapat dua bagian yang dimana bagian yang berwarna merah (bagian kader) akan dibaca oleh kader dan dibagian yang berwarna/bergambar diposisikan akan menghadap ke ibu hamil.

12. Bagian KE-DUABELAS. adalah bagian terakhir dari lembar balik ini, lembaran ini akan menjelaskan tpengolahan ikan yang dapat dijadikan sumber tambahan kebutuhan zat besi bagi ibu hamil



Daftar Pustaka

DAFTAR PUSTAKA

- United Nations. (2023). Ensure Healthy Lives and promote well-being for all at all ages.
- Solehati, T., Sari, C. Wi. M., Lukman, M., & Kosasih, C. E. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Dan Pencegahan Anemia Dalam Upayamenurunkan Aki Pada Kader Posyandu. *Jurnal Keperawatan Komprehensif* , 4(1), 7–12.
- Dirjen Tenaga Kesehatan. (2023). *Capaian Transformasi Kesehatan Papua Barat*.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Raja Ampat. (2022). *Kabupaten Raja Ampat Dalam Angka Raja Ampat Regency in Figures 2022*. CV. Ghifar Putra Mandiri.
- Risnawatu, I. , dan H. A. (2015). Dampak Anemia Kehamilan Terhadap Perdarahan Postpartum . *Stikes Muhammad Kudus*, 6(3), 57.
- World Health Organization, & Demographic and health surveys (DHIS). (2023). *Antenatal iron supplementation*. World Health Organization .
- Sutrisno, & Sinanto, R. A. (2022). Efektivitas Penggunaan Lembar Balik sebagai Media Promosi Kesehatan : Tinjauan Sistematis. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 13(1), 1–11.
- Kostania, G., Kamila Mas'udah, E., & Suprpti, S. (2023). Pengembangan Media Lembar Balik Kader Sahabat Ibu Hamil Dalam Pendampingan Kehamilan Oleh Kader. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1). <https://doi.org/10.36419/jki.v14i1.764>
- Lailatul Barik, A., Purwaningtyas, R. A., & Astuti, D. (2019). The Effectiveness of Traditional Media (Leaflet and Poster) to Promote Health in a Community Setting in the Digital Era: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 14(3). [https://doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).16988](https://doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).16988)
- Wibowo, N., Irvinda, R., & Hiksas, R. (2021). *Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan* (Cetakan ke-1, Vol. 1). UI Publishing.