



PENERAPAN MODEL KIE DENGAN LEMBAR BALIK DAN STIKER KARTU PANTAU MANDIRI TERHADAP KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA IBU HAMIL ANEMIA DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA MATARAM TAHUN 2016

Oleh
Baiq Iin Rumintang¹⁾, Lina Sundayani²⁾ & Siti Halimatusyaadiah³⁾
^{1,2,3}**Poltekkes Kemenkes Mataram**

Abstrak

Tablet Tambah darah (TTD) yang mengandung 60 mg Ferrous Sulfat dan 400 µg Asam Folat diminum ibu hamil 90 tablet merupakan program pemerintah untuk pencegahan anemia. Cakupan pemberian TTD di NTB cukup tinggi 92,4% namun kepatuhan masih rendah 33%. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang berjalan masih kurang optimal untuk meningkatkan kepatuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak pemberian KIE Lembar Balik dan Stiker Kartu Pantau Mandiri pada Ibu Hamil Anemia terhadap Kepatuhan konsumsi TTD di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Mataram. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental studies* dengan rancangan *pre dan post-test desaigh*. Subjek penelitian 42 orang ibu hamil Trimester II dan III yang mengalami anemia ringan sedang di Puskesmas Ampenan dan Puskesmas Karang Taliwang. Sebelum intervensi, seluruh sampel (n=42) dites kecacingan dan diperiksa kadar Hb awal dengan metode Sysmex di Puskesmas. Seluruh subjek sudah menandatangani *informed consents*. Sampel dibagi menjadi dua kelompok dengan jumlah sama banyak. Pada kelompok intervensi diberikan TTD dengan dosis 2 tablet per hari selama 14 hari serta diberi KIE Lembar Balik dan diberi Stiker Kartu Pantau Mandiri TTD untuk diberi tanda (√) setiap minum TTD/hari. Setelah 14 hari intervensi, pengumpulan data dilakukan kembali, Hb dicek ulang dan subjek penelitian diminta membawa kemasan TTD untuk pengecekan kepatuhan konsumsi TTD. Hasil penelitian, terdapat perbedaan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil kelompok perlakuan lebih tinggi 95,2% dibandingkan kelompok kontrol 57,1%. Kepatuhan dan kadar Hb ibu hamil lebih tinggi pada kelompok yang mendapat model KIE dengan lembar balik dan stiker kartu pantau mandiri dibandingkan dengan kelompok kontrol. Maka Model aplikasi praktis berupa KIE Lembar Balik dan Stiker Kartu Pantau Mandiri TTD dapat dipergunakan pada semua pasien Anemia sehingga penanganan ibu hamil anemia lebih efisien dan efektif.

Kata Kunci : Anemia, Model Kie ,Kepatuhan Konsumsi & Tablet Tambah Darah

PENDAHUALUAN

Anemia dalam kehamilan dapat memberikan dampak pada terjadinya hambatan pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), prematur, perdarahan pada saat persalinan dan dapat berlanjut setelah persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Maka pemerintah sesuai PERPRES NO. 2/2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 – 2019 menetapkan arah pembangunan pangan dan gizi yaitu meningkatkan ketahanan pangan dan status kesehatan dan gizi masyarakat yang salah satu indikatornya adalah menurunnya prevalensi

anemia pada ibu hamil menjadi 28% pada tahun 2019. ¹

Ibu hamil rentan mengalami anemia khususnya anemia defisiensi besi karena kebutuhan zat besi selama hamil meningkat 25% dibandingkan wanita tidak hamil, ibu hamil butuh tambahan sekitar 1000 mg zat besi. Ditambah lagi karena pada kehamilan terjadi peningkatan plasma sel darah yang disebut *hemodilusia*. Ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar $Hb \leq 11$ g/dl. ²

Di Indonesia pada tahun 2013 anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%, dimana kasus anemia pada ibu hamil merata pada daerah



perkotaan 36,4% dan pedesaan 37,8% 3).³ Hasil evaluasi gizi mikro provinsi NTB tahun 2013 menunjukkan dari 3000 responden, sebanyak 56,5% mengalami anemia defisiensi besi, dengan sebaran terbanyak 85% di Kota Mataram dan 54% merupakan ibu hamil Trimester III, angka ini merupakan angka tertinggi diantara 10 kabupaten yang ada di NTB.⁴

Selama kehamilan, bagi setiap ibu hamil, yang mengandung 60 mg Ferrous Sulfat dan 400 µg Asam Folat. Prilaku yang masih perlu ditingkatkan adalah peningkatan konsumsi Tablet Tanbah Darah pada ibu hamil.² Data cakupan pemberian TTD di NTB sudah cukup tinggi 92,4% namun kepatuhan konsumsi TTD masih rendah 33%. Hasil evaluasi gizi mikro provinsi NTB tahun 2013 menunjukkan dari 3000 responden, sebanyak 56,5 % mengalami anemia defisiensi besi, dengan sebaran terbanyak 85% di Kota Mataram, angka ini merupakan angka tertinggi diantara 10 kabupaten yang ada di NTB.⁴ KIE yang berjalan saat ini dirasakan masih kurang optimal untuk meningkatkan kepatuhan, pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) biasanya dilakukan bidan dan petugas gizi secara lisan, maka diperlukan cara KIE yang baru dengan media Lembar Balik dan Stiker Kartu Pantau Mandiri TTD yang dilakukan pada ibu hamil. Dengan demikian perlu dilaksanakan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penerapan model KIE dengan Lembar balik dan Stiker Pantau Mandiri TTD terhadap peningkatan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil Anemia di Puskesmas Wilayah Kota Mataram.

METODE PENELITIAN

Disain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental studies* dengan desain *pretest post test with control group* atau pra intervensi dan paska intervensi dengan kelompok tanpa randomisasi.^{5,6} Penelitian dilakukan bulan Agustus sampai Oktober 2016 di Puskesmas Ampenan dan Puskesmas Karang Taliwang wilayah kota Mataram yang memiliki alat pemeriksaan laboratorium Sysmex. Subjek penelitian adalah ibu hamil yang memenuhi

kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ibu hamil anemia ringan atau sedang dengan usia kehamilan trimester II atau III yang bersedia menjadi subjek penelitian, dapat berkomunikasi dengan baik, tidak menderita kecacangan dan tidak mengalami komplikasi kehamilan.

Sedangkan kriteria eksklusinya adalah ibu hamil yang mengundurkan diri sebagai subjek penelitian karena pindah tempat tinggal dalam jangka waktu lama dan ibu hamil yang dalam proses penelitian mengalami sakit yang tidak memungkinkan untuk terus menjadi subjek penelitian.^{7,8} Sampel berjumlah 42 orang yang terbagi menjadi 21 orang kelompok perlakuan dan 21 orang kelompok kontrol. Kelompok perlakuan mendapatkan KIE menggunakan media Lembar balik Konsumsi TTD dan Stiker Pantau Mandiri TTD serta diberi suplementasi zat besi satu bungkus TTD berisi 30 tablet yang mengandung 60 mg sulfas ferosus dan 400 µg asam folat dengan dosis 2 kali sehari selama 14 hari. Kelompok kontrol mendapat KIE biasa dengan buku KIA dan mendapat suplementasi zat besi dengan TTD yang sama dan dosis yang sama selama 14 hari. KIE dengan lembar balik tentang anemia berisis informasi : Apa itu Anemia, Penyebab Anemia, Akibat Anemia pada kehamilan, Tanda-tanda Anemia, Jumlah Tablet Tambah Darah (TTD) yang harus diminum ibu hamil, cara minum TTD, Kebutuhan zat besi dalam kehamilan, Sumber zat besi pada Makanan, Efek samping yang mungkin Timbul, Fakta dan mitos mengenai TTD dan tempat mendapatkan TTD. Setelah selesai KIE pada kelompok perlakuan: diberikan stiker pantau untuk ditempel di tempat yang mudah dilihat, suami dan keluarga diminta mengingatkan ibu hamil. Ibu hamil memberi tanda (√) setiap minum TTD / hari. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kegiatan KIE dengan menggunakan media Lembar balik Konsumsi TTD dan Stiker Pantau Mandiri TTD yang diberikan pada ibu hamil anemia. Variabel terikat berupa tingkat kepatuhan konsumsi TTD. Variabel Outcome adalah kadar Hemoglobin (Hb) ibu hamil anemia. Kepatuhan konsumsi TTD adalah merupakan



ketaatan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD yang dinilai berdasarkan persentase jumlah TTD yang diminum selama 14 hari dari jumlah TTD yang diberikan (30 tablet), dikategorikan patuh ($\geq 90\%$ TTD diminum) dan tidak patuh ($< 90\%$ TTD diminum).⁹ Hasil pemeriksaan Hb dikategorikan dengan standar kategori anemia WHO tahun 2011. Peningkatan kadar Hb dinilai dengan kriteria: peningkatan > 1 g/dl, peningkatan 0,1-1 g/dl dan tidak ada peningkatan.^{10,11} Instrumen penelitian adalah kuesioner survei anemia, Lembar balik Konsumsi TTD, Stiker Pantau Mandiri TTD, Tablet Tambah Darah program pemerintah (mengandung 60 mg sulfas ferosus dan 400 μg asam folat). Alat yang digunakan untuk mengecek kadar Hemoglobin sekaligus hasil darah lengkap yaitu alat Sysmex Spektro Photometer. Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekwensi karakteristik subjek, tingkat anemia dan kepatuhan. Analisis bivariat menggunakan *paired t-test* digunakan untuk menganalisis perbedaan rerata peningkatan kadar Hb awal dan akhir penelitian baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.^{6,9}

HASIL

Data yang diperoleh selama melakukan penelitian di Puskesmas Wilayah Kota Mataram yaitu Puskesmas Ampenan dan Puskesmas Karang Taliwang sejak 31 Agustus 2016 - 6 Oktober 2016 mendapatkan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia pada kelompok kontrol sebanyak 22 orang ibu, 1 orang *loss of follow up* sehingga sampel yang lengkap datanya sejumlah 21 orang. Pada kelompok perlakuan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 21 orang. Semua partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini diberikan *informed consents*. Pelaksanaan penelitian dilakukan oleh peneliti dan enumerator di Puskesmas Ampenan dan Puskesmas Karang Taliwang

Berdasarkan karakteristik, sebagian besar ibu hamil pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berada pada kisaran umur 20-35 tahun, pendidikan menengah dan pendapatan diatas Upah Minimum Regional (\geq

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

Rp1.400.800,-). Sebagian besar responden kelompok kontrol tidak bekerja, sedangkan sebagian besar responden kelompok perlakuan bekerja. (Tabel 1)

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Ibu	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	n=21	%	n=21	%
Umur (tahun)				
<20	3	14,3	1	4,75
20-35	13	61,9	19	90,5
>35	5	21,7	1	4,75
Pendidikan				
Dasar	5	23,8	2	9,5
Menengah	15	71,4	19	90,5
Tinggi	1	4,8	0	0
Pekerjaan				
Tidak bekerja (IRT)	15	71,4	6	28,6
Bekerja	6	28,6	15	71,4
Pendapatan keluarga*				
< Rp1.400.800,-	7	33,3	4	19
\geq Rp1.400.800,-	14	66,7	17	81

Berdasarkan tingkat Anemia diketahui bahwa pada kelompok kontrol, di awal penelitian sebagian besar mengalami anemia ringan 61,9 %, diakhir penelitian yang mengalami anemia ringan masih tinggi 66,7 %. Pada kelompok perlakuan, di awal penelitian sebagian besar mengalami anemia ringan 57,1 %, diakhir penelitian menurun menjadi 52,4 % dan subjek penelitian yang menjadi tidak anemia sejumlah 42,8 % (tabel 2).

Tabel 2. Sebaran Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Anemia

Tingkat Anemia	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	Awal Penelitian		Akhir Penelitian		Awal Penelitian		Akhir Penelitian	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sedang	8	38,1	4	19	9	42,9	1	4,8
Ringan	13	61,9	14	66,7	12	57,1	11	52,4
Tidak Anemia	0	0	3	14,3	0	0	9	42,8

Berdasarkan kepatuhan diketahui kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil kelompok perlakuan lebih tinggi 95,2 % dibandingkan kepatuhan pada kelompok kontrol 57,1 % (tabel 3).



Tabel 3. Sebaran Tingkat Kepatuhan konsumsi TTD

Kepatuhan minum TTD	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	n	%	n	%
Patuh ($\geq 90\%$ TTD diminum)	12	57,1	20	95,2
Tidak Patuh ($< 90\%$ TTD diminum)	9	42,9	1	4,8

Berdasarkan peningkatan kadar Hb, peningkatan kadar Hb 0,1- 1 g/dl pada ibu hamil kelompok perlakuan lebih tinggi 76,2 % dibandingkan peningkatan kadar Hb 0,1-1g/dl pada kelompok kontrol 47,7 % (tabel 4).

Tabel 4. Sebaran Peningkatan Kadar Hb

Peningkatan Kadar Hb	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	n	%	n	%
Tidak Meningkatkan	9	42,8	1	4,8
Meningkat 0.1-1 g/dl	10	47,7	16	76,2
Meningkat > 1 g/dl	2	9,5	4	19

Berdasarkan analisa statistik kadar Hb awal dan akhir, diketahui bahwa ada perbedaan Hb awal dan akhir pada kedua kelompok, yang nilainya kelompok kontrol .031 dan kelompok perlakuan .000 (tabel 5)

Tabel 5. Uji beda Paired t-test kadar Hb awal dan akhir penelitian pada kelompok kontrol dan perlakuan

	Mean	SD	t	df	Sig. (2-tailed)
Hb Awal-Akhir Kontrol	- .3047 6	.6020 6	-2.320	20	.031
Hb Awal- Akhir Perlakuan	- .8095 2	.3631 9	- 10.21 4	20	.000

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek

Sebagian besar ibu hamil baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol berada pada kisaran usia 20-35 tahun, pendidikan menengah dan pendapatan diatas Upah Minimum Regional (\geq Rp1.400.800,-). Hasil ini menunjukkan bahwa gambaran ibu hamil anemia di kota Mataram yang ditemui peneliti terbanyak pada rentang usia 20-35 tahun yang memang merupakan usia paling produktif untuk hamil dan melahirkan. Usia ini juga merupakan saat yang tepat bagi ibu untuk mempersiapkan kehamilan

dan persalinan karena sudah cukup matang secara psikologis. Masih ditemukan ibu hamil yang usianya dibawah 20 tahun 9,5 %, yang merupakan usia yang kurang optimal, ibu dengan usia ini membutuhkan dukungan yang lebih dalam menjalani kehamilannya.

Berdasarkan tingkat pendidikannya, sebagian besar ibu hamil anemia sudah berada pada pendidikan Menengah 80,9% dan pendapatan keluarga diatas upah minimum regional provinsi NTB 73,8% sehingga seharusnya sudah memiliki bekal pengetahuan, informasi dan kondisi sosial ekonomi yang cukup untuk menjaga kehamilan agar sehat dan tidak mengalami anemia, apalagi dengan tersedianya informasi dari buku KIA yang dapat diakses ibu kapan saja. Sebagian besar responden kelompok kontrol tidak bekerja, sedangkan sebagian besar responden kelompok perlakuan bekerja. Menurut Wawan (2011) ibu yang tidak bekerja memiliki keterbatasan dalam sosialisasi dan interaksi dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Proses sosialisasi dan interaksi dapat mempengaruhi pengalaman ibu tentang perawatan kehamilan dan pencegahan anemia. 8,9,12

Tingkat Anemia

Setelah dilakukan pemberian suplementasi TTD selama 14 hari dengan dosis 2 kali sehari. Berdasarkan tingkat Anemia, pada kelompok kontrol di awal penelitian sebagian besar mengalami anemia ringan 61,9 %, diakhir penelitian yang mengalami anemia ringan masih tinggi 66,7 %. Pada kelompok perlakuan, di awal penelitian sebagian besar mengalami anemia ringan 57,1 %, diakhir penelitian menurun menjadi 52,4 %. Setelah intervensi terjadi perubahan yang cukup signifikan yaitu ibu hamil kelompok kontrol yang menjadi tidak anemia berjumlah 3 orang 14,3% dan pada kelompok perlakuan ibu hamil yang menjadi tidak anemia meningkat menjadi 9 orang 42,8%. Kategori anemia yang dipakai adalah kategori dari WHO tahun 2011. Jadi pada kedua kelompok terjadi peningkatan jumlah ibu hamil yang semula anemia menjadi tidak anemia, hanya saja pada kelompok perlakuan jumlahnya lebih tinggi yaitu 42,8%.



Hasil ini menunjukkan bahwa upaya menanggulangi anemia berupa pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan intervensi yang sangat tepat. Secara kumulatif kadar hemoglobin ibu hamil mengalami peningkatan. Upaya suplementasi zat besi yang diupayakan pemerintah berupa pemberian TTD memang telah diuji secara ilmiah, bila diberikan sesuai dosis dan ketentuan akan memberi hasil yang baik.^{13,14} Hasil ini didukung dengan penelitian Sulastijah (2015) yang menyatakan pendidikan gizi pada kelas ibu hamil telah membantu ibu hamil trimester II meningkatkan kadar Hb secara bermakna sebesar 0,44 g/dl.⁸ Sesuai juga dengan hasil penelitian *randomized controlled trials* di negara berkembang, dengan Hb awal ibu hamil 10-11,9 g/dl, maka perubahan kadar Hb setelah suplementasi sebesar 0,85 g/dl sedangkan jika kadar Hb awal lebih rendah (<10 g/dl) maka perubahan Hb lebih tinggi yaitu mencapai 1,13 g/dl. Demikian juga hasil penelitian Susetyo (2005), ibu hamil di Bantul yang mendapat suplementasi TTD harian meningkat kadar Hb mencapai 0,55 g/dl dan secara statistik bermakna.^{15,16,17}

Kepatuhan Konsumsi TTD

Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil kelompok perlakuan lebih tinggi 95,2% dibandingkan kepatuhan pada kelompok kontrol 57,1%. Jadi pada kelompok perlakuan hanya 1 orang subjek yang tidak patuh meminum 90% TTD. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan gizi merupakan pendekatan edukatif yang menghasilkan perilaku yang kurang sehat menjadi perilaku yang sehat.^{7,87} Untuk merubah kepatuhan ibu hamil, pendidikan kesehatan dengan menggunakan lembar balik sederhana yang diberikan dengan penerapan metode komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang tepat ternyata mampu membuat ibu hamil sadar bahwa dirinya mengalami anemia dan tergerak untuk melakukan upaya perbaikan berupa lebih patuh minum TTD untuk meningkatkan kadar hemoglobin (Hb). Stiker pantau mandiri yang diberikan pada ibu hamil, dituliskan nama ibu hamil dan kadar Hb lalu ditempel ibu di tempat

yang mudah terlihat, diakui ibu sangat membantu untuk mengingatkan ibu minum TTD. Setiap kali melihat stiker ini maka ibu segera ingat untuk minum TTD dan stiker ini juga membantu suami dan anggota keluarga lainnya yang tinggal satu rumah dengan ibu untuk turut mengingatkan ibu minum TTD. Ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa peningkatan pengetahuan akan kepentingan suplementasi dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan, tetapi motivasi untuk mengubah perilaku juga sangat berperan penting.¹⁸

Kepatuhan konsumsi TTD juga didukung dengan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan merupakan kegiatan terpadu berupa penemuan ibu hamil anemia, penatalaksanaan dan evaluasi asuhan. Pemeriksaan ini harus dijaga kualitasnya dengan berpedoman pada standar pelayanan 10 T.^{19,20} Setiap bidan yang menemukan ibu hamil anemia hendaknya lebih memperhatikan standar pemberian TTD pada ibu hamil dengan melakukan pemberian KIE secara lebih optimal untuk memastikan setiap ibu hamil anemia terpantau dalam konsumsi TTD dan dicek peningkatan kadar Hb nya sesuai standar pada kunjungan berikutnya. Pemberian KIE lebih fokus pada informasi mengenai pengertian anemia, dampak anemia dan manfaat TTD untuk mengatasi anemia. Hasil peningkatan kadar Hb sebenarnya merupakan indikator bagi bidan untuk kualitas pelayanan antenatal yang dilakukannya.

Faktor yang menyebabkan rendahnya kepatuhan ibu hamil minum TTD adalah tidak merasa dirinya sakit, ketidaktahuan gejala anemia, dampak yang ditimbulkan anemia, rendahnya motivasi untuk minum TTD dalam jangka waktu lama dan adanya efek samping minum TTD.^{8,21} Penerapan standar pelayanan antenatal 10T, suasana keterbukaan dalam pelayanan, metode KIE efektif dan peran serta suami/anggota keluarga untuk membantu



mengingatkan ibu hamil sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan minum TTD.

Peningkatan Kadar HB

Peningkatan kadar Hb 0,1-1g/dl pada ibu hamil kelompok perlakuan lebih tinggi 76,2% dibandingkan peningkatan kadar Hb pada kelompok kontrol 47,7%. Analisa statistik kadar Hb awal dan akhir menunjukkan bahwa ada perbedaan Hb awal dan akhir pada kedua kelompok, nilai pada kelompok kontrol .031 dan kelompok perlakuan .000. Hasil ini sejalan dengan terjadinya peningkatan kepatuhan konsumsi TTD. Masih adanya ibu hamil yang tidak meningkat hasil kadar Hbnya dalam penelitian ini juga dapat disebabkan karena subjek yang berada pada trimester II dan III kehamilan secara fisiologis sedang mengalami hemodilusi atau pengenceran darah karena adanya peningkatan volume darah berupa kadar plasma yang tidak seimbang dengan peningkatan kadar sel darahnya. Konsentrasi Hb yang menurun selama trimester II mencapai rata-rata 1 g/dl sehingga disebut anemia fisiologis. Pada trimester III laju peningkatan volume darah memang sudah menurun, namun kebutuhan zat besi meningkat seiring meningkatnya kebutuhan janin.²

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sulastijah (2015), penelitian dilakukan pada ibu hamil di Sukoharjo yang diberikan pendidikan gizi didapatkan rerata kadar Hb awal pada kelompok perlakuan adalah 11,54 g/dl meningkat menjadi 12,31 g/dl, artinya terdapat peningkatan 0,77 g/dl.⁸

Upaya mengatasi anemia berupa pemeriksaan kehamilan yang berkualitas, pemberian TTD, pemberian KIE dan pemberdayaan keluarga untuk membantu sebagai pengawas minum obat akan memberi dampak yang signifikan untuk meningkatkan kadar Hb sehingga ibu bisa segera mengatasi anemia yang dialaminya. Ibu hamil yang memiliki kadar Hb rendah menunjukkan perbaikan yang bermakna terhadap peningkatan kadar Hb. Pengetahuan yang bertambah memberi dampak pada keyakinan ibu untuk melakukan suatu perilaku,

apalagi bila ditambah dorongan dari orang lain (petugas kesehatan, suami, tetangga).^{7,8,20}

PENUTUP

Kesimpulan

Terdapat perbedaan kepatuhan minum Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil anemia yang mendapat model KIE dengan lembar balik dan stiker kartu pantau mandiri di Puskesmas wilayah kota Mataram. Kepatuhan dan kadar Hb ibu hamil lebih tinggi pada kelompok yang mendapat model KIE dengan lembar balik dan stiker kartu pantau mandiri dibandingkan dengan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. 2010. Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).
- [2] Kemenkes RI. 2015. Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- [3] Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi NTB. 2013. Evaluasi gizi mikro provinsi NTB. Mataram. Dikes Provinsi NTB
- [5] Notoatmojo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Asdi Mahasatya
- [6] Arikunto S. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- [7] Sulistianingsih A, Husin Fm Afriandi I. 2015. Pengaruh penerapan model pendidikan Nutrisi berdasarkan information Behavior Skill (IMB) Model terhadap Peningkatan kadar Hemoglobin Ibu hamil Anemia di kabupaten Bantul Yogyakarta. Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia. 17-23
- [8] Sulastijah S, Sumarni DW, Helmyati S. 2015. Pengaruh Pendidikan gizi dalam upaya meningkatkan kepatuhan konsumsi zat besi melalui kelas ibu hamil. Jurnal Gizi Klinik Indonesia 2015; 12(2):79-87



- [9] Sulistiyanti A. 2015. Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Masaran I Sragen. *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan*. 2015; 2(2):8-22
- [10] WHO.2011. Haemoglobin concentration for the diagnosis of anemia and assessment of severity. Geneva
- [11] WHO. 2012. Daily Iron and Folic Acid Supplement in pregnant Women. Geneva
- [12] Wawan, Dewi M.2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika
- [13] Wirawan S dkk,. 2015. Pengaruh Pemberian Tablet Besi dan Tablet Besi Plus Vitamin C terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol 18 No. 3.285-292
- [14] Susetyo D, hakimi M, hadi H. 2005. Pengaruh suplementasi Fe mingguan dan harian terhadap kepatuhan minum Tablet Fe dan perubahan kadar hemoglobin pada ibu hamil di kabupaten Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*.2005; 2(2):45-52
- [15] Van den Broek NR. Anaemia in pregnancy in developing countries. Review. *British journal of obstetrics and gynaecology*, 1998, 105: 385–390
- [16] Balarajan, Ramakrishnan U, Ozaltin E, Shankar AH, Subramanian SV. Anemia in Low-Income and Middle Income Countries. *Lancet*. 2011; 378(12):2123
- [17] Sam Ononge, Oona Campbell, Florence Mirembe.2014. Hemoglobin status and Predictor of Anemia among Pregnant Women in Mpigi Uganda. *BioMed Central*.
- [18] Gree LW, Kreuter MW. Health promotion planning an educational and environment approach. USA: Mayfield Publishing Company, Second Edition; 1991
- [19] Direktorat Jenderal Kesehatan Ibu dan Anak. 2010 .Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI.
- [20] Subarda, Muhammad Hakim, Siti Helmyati. 2011. Pelayanan Antenatal Care dalam Pengelolaan Anemia berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol.8, No. 1.7-13
- [21] Aditiani, Yurista P, Elisa Diana. Pendampingan minum Tablet Tambah Darah (TTD) dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil anemia. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*. Vol.38((1):71-78



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN