

Modul Pendampingan Ibu Hamil sebagai Inovasi Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Anemia

Fidyah Aminin¹, Utami Dewi², Nurniati.T.R³, Vina Jayanti⁴
^{1, 2, 3, 4} Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang, Indonesia

Corresponding author: Fidyah Aminin

Email: fidyahaminin@yahoo.com

Received: February 8th, 2019; Revised: March 5th, 2019; Accepted: April 19th, 2019

ABSTRACT

Maternity deaths in pregnant women are associated with anemia. Efforts to overcome anemia in pregnant women have not achieved the optimum results. One of them is caused by the low level of pregnant women knowledge and adherence in consuming iron supplements and in this case family support is needed. The government has distributed iron supplementation but the knowledge of pregnant women and husbands regarding prevention of anemia is still lacking. To increase knowledge, it is necessary to have a accompaniment module for prevention of anemia. The aim of the study was to determine the differences in knowledge of pregnant women's husband about prevention of anemia in pregnant women before and after the module was given. It used Quasi experiment research method pre-posttest with control group design. The treatment group given health education using the module while the control group only provided health education without the module. The sample in this research were the husband of pregnant women in Independent Midwifery Practice, 47 respondents in treatment group and 47 respondents in control group. Data analysis used Wilcoxon. There was difference knowledge of pregnant women's husband before and after the given module with p value 0.000. Giving module increase knowledge of pregnant women's husband in anemia prevention. It was expected that health workers use module to increase pregnant women's husband knowledge about anemia prevention.

Keyword: module; knowledge; anemia of pregnant women

Pendahuluan

Ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapatkan perhatian khusus, karena ibu hamil merupakan kelompok yang rentan untuk masalah gizi (Pusdatin, 2016). Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia. Anemia dalam kehamilan berdampak membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan postpartum. Anemia yang terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan resiko terjadinya premature (Mochtar, 2008).

Pemerintah Indonesia sudah melakukan upaya penanggulangan anemia, diantaranya dengan memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) pada wanita hamil. Pendistribusian TTD juga telah dilakukan melalui Puskesmas dan Posyandu. Hasil Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa 80,7% perempuan usia 10-59 tahun telah mendapatkan TTD, namun untuk meningkatkan konsumsi TTD, diperlukan sistem evaluasi dan monitoring yang

terpercaya (Aditianti, Permanasari and Julianti, 2015).

Tahun 2015 di Indonesia ibu hamil yang mendapatkan TTD sebesar 85,17%. Ini berarti telah mengalami peningkatan meskipun belum optimal dari tahun 2010. Sedangkan di Provinsi Kepulauan Riau Ibu hamil yang mendapatkan TTD pada tahun 2015 adalah 79,07%. Dari informasi tersebut, Pencapaian Provinsi Kepulauan Riau masih di bawah pencapaian Nasional (Pusdatin, 2016). Ibu Hamil yang mendapatkan TTD pada tahun 2016 di Kota Tanjungpinang adalah 89,8%. Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Tanjungpinang pada tahun 2016 adalah sebesar 12,21%, anemia defisiensi besi dikategorikan sebagaimana salah kesehatan masyarakat apabila prevalensinya dalam sebuah populasi mencapai 5 persen atau lebih. Salah satu penyebab anemia adalah rendahnya konsumsi TTD (Profil Kesehatan Kota Tanjungpinang, 2016). Penelitian sebelumnya di Kota Tanjungpinang menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya konsumsi TTD pada ibu hamil

adalah rendahnya pengetahuan ibu hamil mengenai anemia dan pencegahannya (Aminin and Dewi, 2017).

Melalui program pemberian TTD diharapkan dapat menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia. Namun ternyata hasilnya belum begitu memuaskan, terlihat dari angka prevalensinya yang masih tinggi. Menurut penelitian sebelumnya, rendahnya tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi suplemen besi merupakan salah satu penyebabnya (Purwaningsih, Akhmadi and Nisman, 2006). Niven (2002) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan penderita dalam menjalani program pengobatan adalah dukungan keluarga (Ariani M, Nelwati and Neherta, 2010). Namun, selama ini belum ada pendamping khusus oleh keluarga untuk konsumsi TTD. Perilaku kesehatan pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah factor *reinforcing* (penguat) meliputi dukungan keluarga serta petugas kesehatan (Astuti, 2014).

Penelitian sebelumnya pada tahun 2017 dengan judul *one husband one client* dan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi dengan hasil penelitian sebagai berikut : lebih dari separuh (66,1%) suami melakukan pendampingan kepada ibu hamil secara penuh dalam mengkonsumsi tablet besi setelah diberikan informasi mengenai anemia dan tablet besi. Ada hubungan pendampingan oleh suami dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi dengan *p value* 0,000 (Aminin and Dewi, 2017)

Kegiatan pendampingan selama ini telah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan kader, namun belum dilaksanakan oleh suami yang merupakan keluarga atau orang terdekat dari ibu hamil. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 07Juli 2018 di Puskesmas dan Bidan Praktek Mandiri di Kota Tanjungpinang didapatkan informasi sebagai berikut : belum adanya program pendampingan konsumsi TTD oleh suami dan belum adanya modul pendampingan konsumsi TTD ibu hamil oleh suami dalam upaya pencegahan anemia bagi ibu hamil.

Hasil dari beberapa penelitian tentang modul menyebutkan bahwa modul efektif meningkatkan pengetahuan pengguna modul. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa ada pengaruh penggunaan modul *menarche* terhadap pengetahuan tentang *menarche* (Jumiyati, Nugrahaeni and Margawati, 2014; Mendri *et al.*,

2014). Peningkatan pengetahuan ibu hamil dapat meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi TTD (Iswanto, Ichsan and Ermawati, 2012; Nora, 2012; Sulistyanti, 2015). Begitupula dengan peningkatan pengetahuan suami ibu hamil dapat meningkatkan keikutsertaan suami dalam mendampingi ibu hamil mencegah anemia pada kehamilan (Aminin and Dewi, 2017). Keikutsertaan suami ibu hamil diharapkan meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi TTD.

Modul merupakan seperangkat bahan ajar yang dikemas secara utuh dan sistematis, didalamnya memuat seperangkat pengalaman belajar yang terencana dan didesain untuk mencapai tujuan belajar yang spesifik (Daryanto, 2013). Modul dapat digunakan dan dipelajari setiapwaktu, sehingga tidak terikat oleh waktu. Sedangkan jika dibandingkan dengan leaflet, modul dapat memberikan informasi yang lebih lengkap dan jelas (Mendri *et al.*, 2014). Dari uraian di atas maka perlu adanya pemberian modul untuk meningkatkan pengetahuan suami ibu hamil.

Metode Penelitian

Desain penelitian yaitu *quasi experiment* dengan *pre-posttest with control group design*. Populasi adalah suami ibu hamil di Kota Tanjungpinang. Penelitian ini terdapat dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang akan diberikan kuesioner sebelum dan sesudah intervensi. Kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa modul, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan pelayanan berupa pendidikan kesehatan di Praktik Mandiri Bidan. Jumlah sampel untuk masing-masing kelompok adalah 42 orang. Diperkirakan 10% *drop out*, sehingga sampel untuk setiap kelompok sebanyak 47 orang. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Poltekkes Jakarta III No KEPK-PKKJ3/267/XI/2018.

Pengumpulan data dilakukan dua kali yaitu saat *pre-test* dan *post-test* di Praktik Mandiri Bidan. Instrumen yang digunakan dalam proses pengumpulan data adalah kuesioner terstruktur untuk mengetahui perbedaan pengetahuan.

Analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap meliputi:

a. *Univariat*

Analisis data menggunakan analisis *univariat* untuk menggambarkan karakteristik responden, seperti pendidikan dan pekerjaan suami. Setiap

variabel dilakukan perhitungan nilai rata-rata (*mean*), standardeviasi, median dan rentang.

b. Bivariat

Sebelum uji statistik dilakukan uji normalitas data. Uji yang digunakan adalah uji *Shapiro-Wilk*, karena jumlah responden dalam penelitian ini kurang dari 50 orang pada setiap kelompok. Uji parametrik yang digunakan adalah *Wilcoxon*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1
Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dan pendidikan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Kelompok perlakuan		
Pekerjaan		
Pekerjaan status tinggi	45	95,7
Pekerjaan status rendah	2	4,3
Pendidikan		
Pendidikan tinggi	36	76,5
Pendidikan rendah	11	23,5
Kelompok Kontrol		
Pekerjaan		
Pekerjaan status tinggi	40	85,1
Pekerjaan status rendah	7	14,9
Pendidikan		
Pendidikan tinggi	6	12,8
Pendidikan rendah	31	87,2

Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden. Karakteristik dilihat dari pendidikan responden dan pekerjaan responden. Sebagian besar responden (95,7%) pada kelompok perlakuan memiliki pendidikan yang tinggi dan sebagian besar responden (76,5%) memiliki pekerjaan berstatus tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar responden (87,2%) berpendidikan rendah dan sebagian besar responden (85,1%) memiliki pekerjaan berstatus tinggi.

Perbedaan pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan pada saat *pretest* dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,324$) begitu juga pada saat *posttest* tidak terdapat perbedaan pengetahuan dengan nilai $p > 0,05$ (0,584). Terdapat perbedaan yang sangat bermakna pada pengetahuan sebelum dan setelah pada kelompok perlakuan dengan nilai $p < 0,05$ (0,000), begitu juga kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,05$ (0,000). Data selanjutnya menunjukkan bahwa kenaikan

mean pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol ($11,49 > 6$).

Tabel 2
Perbedaan pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Pengetahuan	Kelompok		Nilai P
	Perlakuan (n = 47)	Kontrol (n = 47)	
1. Data Pretest			
Mean (SD)	72,02 (15,024)	75,11 (15,38)	0,324*
Median	70,0	80,0	
Rentang	30,0-95,0	35,0-95,0	
2. Data Posttest			
Mean (SD)	83,51 (11,3)	81,11 (9,5)	0,584*
Median	85,0	85,0	
Rentang	45,0-100,0	60,0-100,0	
Kenaikan mean		11,49	6
Nilai p		0,000*	0,000*

*Ket : Uji *Wilcoxon*

Perbedaan pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan modul

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan pada saat *pre-test* dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,324$). Hal ini berarti bahwa responden kelompok perlakuan maupun kontrol memiliki pengetahuan yang sama saat sebelum diberikan perlakuan. Pada saat *post-test* tidak terdapat perbedaan pengetahuan dengan nilai $p > 0,05$ (0,584) namun terdapat perbedaan yang sangat bermakna pada pengetahuan sebelum dan setelah pada kelompok perlakuan dengan nilai $p < 0,05$ (0,000), begitu juga kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,05$ (0,000). Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sama-sama mendapatkan informasi tentang pencegahan anemia dan pendampingan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi meskipun media dan metode yang digunakan berbeda sehingga dimungkinkan pada kedua kelompok mengalami kenaikan pengetahuan setelah mendapatkan informasi tentang pencegahan anemia. Meskipun kenaikan pengetahuannya berbeda. Informasi tentang anemia sebelum diberikan intervensi dapat diperoleh dari berbagai sumber. Pengetahuan mengenai penyebab anemia, pencegahan dan penatalaksanaan anemia dapat diperoleh dari rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Berdasarkan penelitian *Freddana et al*, responden memperoleh informasi mengenai anemia dari rumah sakit (79%), tenaga kesehatan profesional (13%) dan klinik swasta atau puskesmas (*Freddana et al.*, 2012) Individu yang

memiliki sedikit informasi akan memiliki pengetahuan yang kurang. Data selanjutnya menunjukkan bahwa kenaikan mean pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol (11,49 > 6). Hal ini berarti bahwa peningkatan pengetahuan terjadi lebih besar pada kelompok perlakuan daripada kelompok kontrol. Peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol karena kelompok perlakuan mendapatkan modul yang dapat dibaca dan dipelajari selama 14 hari, sedangkan kelompok kontrol hanya mendapatkan pendidikan kesehatan satu kali pada pertemuan dengan tenaga kesehatan.

Modul yang diberikan kepada responden memberikan akses bagi responden untuk mempelajari pengetahuan kesehatan mengenai anemia, pencegahannya dan pendampingan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi. Literatur kesehatan seperti halnya modul, dapat mengakomodasi pencapaian seseorang untuk memahami promosi kesehatan, pencegahan dan penatalaksanaan suatu penyakit, termasuk diantara anemia pada ibu hamil. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa adanya perlakuan berupa program pendidikan kesehatan adalah salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan diperlukan sebuah panduan untuk meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan penyakit (Manli *et al.*, 2018). Panduan ini dapat berupa modul yang dapat dibaca oleh responden dan di dalam modul ini telah dilengkapi panduan pendampingan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi. Sehingga dengan adanya modul ini terjadi peningkatan pengetahuan responden, dengan peningkatan mean 11,49.

Simpulan

Ada perbedaan pengetahuan suami ibu hamil sebelum dan setelah diberikan modul Panduan Pendampingan ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia pada kehamilan. Tenaga Kesehatan melanjutkan penggunaan modul Panduan Pendampingan ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia pada kehamilan. Suami Ibu Hamil mempergunakan modul sebagai media pendampingan bagi ibu hamil mengkonsumsi Tablet tambah darah.

Daftar Pustaka

Aditianti, Permanasari, Y. and Julianti, E. D. (2015) ‘). Pendampingan minum tablet

tambah darah (TTD) dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil anemia’, *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*, 38(1), pp. 71–78.

- Aminin, F. and Dewi, U. (2017) ‘One Husband one client package and pregnant woman accompaniment to consume fe tablet in tanjungpinang city in 2017’, in *Healthy Family, Healthy Environment, Healthy Country and Free From Violence*, pp. 278–281.
- Ariani M, E., Nelwati and Neherta, M. (2010) ‘Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo.’, *Jurnal Keperawatan.*, 7(2), pp. 170–175.
- Freddana, A. *et al.* (2012) ‘Assasement of Anemia Knowledge, Attitude and Behaviors Among Pregnant Women In sierra Leone.’, *The Health Educator*, 44(22), pp. 9–16.
- Iswanto, B., Ichsan, B. and Ermawati, S. (2012) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Defisiensi Besi dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas Karangdowo, Klaten’, *Jurnal Kesehatan*, 5(2), pp. 110–118.
- Jumiyati, Nugrahaeni, S. and Margawati, A. (2014) ‘Pengaruh Modul terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Kader dalam upaya pemberian Asi Eksklusif’, *Gizi Indonesia*, 37(1), pp. 19–28.
- Manli, W. *et al.* (2018) ‘Impact of Health Education on Knowledge and Behaviors Toward Infectious Doseases Among Students in Gansu province’, *China.BioMed Research International*, 2018, pp. 1–12.
- Mendri, N. K. *et al.* (2014) ‘Pengaruh Penggunaan Modul Tentang Menarche Terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V Sekolah Dasar di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta’, *Jurnal Kesehatan ‘Samodra Ilmu’*, 5(2), pp. 126–138.
- Mochtar, R. (2008) *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nora, S. (2012) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Defisiensi Besi dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Bidan Praktek Swasta Cut Maryamah Tringgadeng Tahun 2012’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Purwaningsih, M., Akhmadi and Nisman, W. A. (2006) ‘Analisa Faktor yang Mempengaruhi

- Ketidakpatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), pp. 72–81.
- Pusdatin (2016) *Situasi Gizi di Indonesia*. Jakarta.
- Sulistiyanti, A. (2015) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet FE di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran I Sragen', *Maternity: Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan*, 2(2), pp. 8–22.