

**PENGARUH KONSELING  
MENGUNAKAN LEMBAR BALIK DAN  
LEAFLET TERHADAP KEPATUHAN  
IBU HAMIL MENGONSUMSI TABLET  
BESI**

Niken Purbowati  
(Poltekkes Kemenkes Jakarta III)

**ABSTRAK**

*Prevalensi anemia tertinggi di Kota Tangerang terjadi di Puskesmas Kedaung Wetan (67,5%). Upaya penanggulangan anemia melalui pemberian tablet besi telah dilakukan, namun masih banyak ibu hamil tidak mengonsumsi tablet besi (20%). Diperlukan strategi Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh konseling terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi. Penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimental dengan pre test-post test control group design. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi kepatuhan konsumsi tablet besi. Jumlah sampel kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing 33 ibu hamil. Analisis data dilakukan dengan uji Chi Square, Wilcoxon, Paired t Test, Mann Whitney dan Independent t Test. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan karakteristik ibu hamil (umur, pendidikan, dukungan suami, pekerjaan, pendapatan) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Ada perbedaan bermakna skor pengetahuan setelah perlakuan antara kedua kelompok ( $p=0,001$ ). Ada perbedaan bermakna skor sikap setelah perlakuan antara kedua kelompok ( $p=0,001$ ). Kepatuhan konsumsi tablet besi lebih tinggi pada kelompok perlakuan (89,7%) daripada kelompok kontrol (25,9%). Ada perbedaan bermakna kepatuhan mengonsumsi tablet besi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ( $p=0,001$ ).*

*Kata Kunci:*  
*Konseling, Kepatuhan, Ibu Hamil, Tablet Besi*

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Di Indonesia anemia umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi, sehingga dikenal dengan istilah anemia gizi besi (AGB). AGB merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan (Adriani M., 2012). AGB selama kehamilan memberikan dampak kurang baik bagi ibu, baik dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas, seperti abortus, persalinan preterm, partus lama, perdarahan *post partum* karena atonia uteri atau syok hemoragik. Anemia selama kehamilan juga berhubungan dengan kematian janin, cacat bawaan, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan anak lahir dengan anemia (O'Brien OK, 2009).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 24,5%. Jenis anemia pada ibu hamil sebagian besar adalah AGB (59% dari ibu hamil yang anemia). Di Provinsi Banten, prevalensi AGB pada ibu hamil sebesar 12,8% (Kemenkes RI, 2006).

Penanggulangan AGB di Indonesia masih diprioritaskan pada pemberian tablet besi kepada ibu hamil dan penyuluhan makanan kaya zat besi (Depkes RI, 2000). Kenyataannya pemberian tablet besi belum efektif menurunkan prevalensi anemia. Alasan utama kurang efektif adalah rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi. Subarda (2011) menemukan bahwa persentase kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi sebanyak 41,1%.

Cakupan keberhasilan Fe1 dan Fe3 di Kota Tangerang dalam kurun waktu 3 tahun sudah melebihi target, namun kasus anemia pada ibu hamil pada tahun 2010 sebesar 27,80%, tahun 2011 sebesar 24,82% dan tahun 2012 sebesar 27,56%. Disisi lain sudah ada kegiatan yang telah diupayakan antara lain penyuluhan tentang makanan bergizi dan pemberian suplementasi tablet besi, namun masih ditemukan ibu yang tidak mengonsumsi tablet besi (20%), ibu yang mengonsumsi kurang dari 25 tablet (46,7%), dan yang mengonsumsi 25-30 tablet (33,3%).

Pemerintah Kota Tangerang melalui Dinas Kesehatan, telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi anemia pada ibu hamil. Upaya tersebut antara lain pemberian tablet besi, penyuluhan kesehatan, kegiatan kelas ibu

hamil untuk memudahkan akses pelayanan untuk wilayah yang jauh dari puskesmas. Bidan sudah melakukan penyuluhan secara individu dan lisan pada ibu hamil, dengan harapan setelah mendapat penyuluhan maka ibu mau mengkonsumsi tablet besi (Dinkes Kota Tangerang, 2011).

Kepatuhan minum tablet besi merupakan bentuk perilaku yang terwujud karena adanya pengetahuan yang diperoleh dari luar, serta keyakinan dan adanya dorongan dari orang lain, seperti petugas kesehatan, keluarga, tetangga, atau teman dekat (Green, 2000). Bagi pelaksana dan pengelola program, arti keberhasilan program adalah meningkatnya cakupan program pemberian tablet besi dan menurunnya prevalensi anemia pada sasaran yang dilayani.

Suplementasi tablet besi tidak hanya cukup melakukan pengadaan dan distribusi kepada sasaran, namun harus disertai kegiatan yang menumbuhkan kesadaran dan kebutuhan akan tablet besi. Hal ini dapat dicapai melalui pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang berkualitas. Setiap pendekatan memerlukan media KIE yang sesuai dengan metode yang digunakan, seperti konseling menggunakan media alat bantu (Depkes RI, 2001). Konseling tentang anemia dan pemberian tablet besi, diharapkan meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan pre test-post test control group design, menggunakan dua kelompok (perlakuan dan kontrol). Hanya kelompok perlakuan yang diberi intervensi konseling menggunakan media lembar balik dan leaflet tentang kepatuhan mengkonsumsi tablet besi. Waktu penelitian menggunakan pendekatan prospektif dengan mengobservasi kelompok perlakuan dan kontrol selama satu bulan ke depan. Variabel bebas penelitian adalah konseling tentang tablet besi menggunakan media lembar balik dan leaflet. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedaung Wetan, Kota Tangerang. Pemilihan sampel non random secara purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing 33

ibu hamil. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi langsung kepatuhan konsumsi tablet besi. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square*, *Wilcoxon*, *Paired t Test*, *Mann Whitney* dan *Independent t Test*. Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang. Waktu penelitian 25 Juli 2013 sampai dengan 26 Agustus 2013.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil pada Kedua Kelompok

	Kelompok								P	
	Perlakuan				Kontrol					
	Tak Patuh		Patuh		Tak Patuh		Patuh			
	n	%	N	%	n	%	n	%		
Umur										
Sehat	2	8,0	23	92,0	16	69,6	7	30,4	1,000	
Risiko	1	25,0	3	75,0	4	100	0	0		
Pendidikan										
Dasar	2	10,0	18	90,0	17	81,0	4	19,0	0,658	
Menengah s.d. Tinggi	1	11,1	8	88,9	3	50,0	3	50,0		
Dukungan suami										
Kurang	2	13,3	13	86,7	7	63,6	4	36,4	0,579	
Baik	1	7,1	13	92,9	13	81,2	3	18,8		
Pekerjaan Ibu hamil										
Bekerja	0	0	2	100	5	71,4	2	28,6	0,073	
Tidak bekerja	3	11,1	24	88,9	15	75,0	5	25,0		
Pendapatan										
Rp 500.000-Rp 1500.000	1	7,1	13	92,9	11	78,6	3	21,4	1,000	
Rp 1600.000-Rp 5000.000	2	13,3	13	86,7	9	69,2	4	30,8		

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil pada kategori umur reproduksi sehat kelompok perlakuan (92%) lebih patuh mengkonsumsi tablet besi daripada kelompok kontrol (30,4%). Ibu hamil yang berpendidikan dasar pada kelompok perlakuan (90%) lebih patuh mengkonsumsi tablet besi daripada kelompok kontrol (19%). Ibu hamil yang menerima dukungan suami baik pada kelompok perlakuan (92,9%) lebih patuh mengkonsumsi tablet besi daripada kelompok kontrol (18,8%). Ibu hamil tidak bekerja pada kelompok perlakuan (88,9%)

lebih patuh mengkonsumsi tablet besi daripada kelompok kontrol (25%). Kategori pendapatan keluarga antara Rp 500.000-Rp 1.500.000, ibu hamil kelompok perlakuan (92,9%) lebih patuh mengkonsumsi tablet besi dibandingkan kelompok kontrol (21,4%). Hasil uji beda kategorik, tidak ada perbedaan ( $p>0,05$ ) karakteristik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi.

Tabel 2. Perbedaan Skor Pengetahuan Tentang Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi Antara Pre Test Dan Post Test Pada Kedua Kelompok

Skor Pengetahuan		Kelompok		p
		Perlakuan n = 29	Kontrol n = 27	
Pre Test	Median ± SD	64,29 ± 22,13	50,00 ± 16,09	0,142
Post Test	Median ± SD	100,00 ± 3,65	64,29 ± 11,17	0,001
p		0,001	0,001	

Peningkatan skor pengetahuan tentang kepatuhan mengkonsumsi tablet besi pada pengukuran post test yang ditunjukkan Tabel 2, skor kelompok perlakuan (100,00) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (64,29). Skor pengetahuan pada akhir penelitian menunjukkan ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ( $p=0,001$ ).

Tabel 3. Perbedaan Perubahan Skor Pengetahuan Pada Post Test – Pre Test Tentang Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi Antara Kedua Kelompok

Selisih Skor Pengetahuan Post Test-Pre Test		Kelompok		p
		Perlakuan (n = 29)	Kontrol (n = 27)	
Median ± SD		35,71 ± 21,67	14,29 ± 13,11	0,001

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada peningkatan skor pengetahuan setelah diberi konseling pada akhir penelitian, median kelompok perlakuan (35,71) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (14,29). Ada perbedaan yang bermakna, perubahan skor pengetahuan post test-pre test tentang kepatuhan mengkonsumsi tablet besi antara kedua kelompok ( $p=0,001$ ).

Tabel 4. Perbedaan Skor Sikap Tentang Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi Antara Pre Test Dan Post Test Pada Kedua Kelompok

Skor Sikap		Kelompok		p
		Perlakuan n = 29	Kontrol n = 27	
Pre Test	Mean ± SD	80,30 ± 9,99	81,81 ± 5,63	0,484
Post Test	Mean ± SD	90,02 ± 7,11	82,14 ± 5,49	0,001
P		0,001	0,696	

Tabel 4 menunjukkan bahwa skor rata-rata sikap pada pengukuran post test, kelompok perlakuan (90,02) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (82,14). Pada akhir penelitian, ada perbedaan skor sikap post test antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ( $p=0,001$ ).

Tabel 5. Perbedaan Perubahan Skor Sikap Pada Post Test-Pre Test Tentang Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi Antara Kedua Kelompok

Selisih Skor Sikap Post Test-Pre Test		Kelompok		p
		Perlakuan n = 29	Kontrol n = 27	
Mean ± SD		9,71 ± 10,88	0,27 ± 4,40	0,001

Tabel 5 menunjukkan bahwa skor sikap pada pengukuran post test dan pre test, diperoleh skor rata-rata perubahan sikap kelompok perlakuan (9,71) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (0,27). Ada perbedaan perubahan skor sikap yang bermakna pada pengukuran post test-pre test antara kedua kelompok ( $p=0,001$ ).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Pada Pengukuran Akhir (Post Test)

Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi	Kelompok			
	Perlakuan (n=29)		Kontrol (n=27)	
	n	%	n	%
Patuh	26,0	89,7	7,0	25,9
Tidak Patuh	3,0	10,3	20,0	74,1
Jumlah	29,0	100,0	27,0	100,0

Pada Tabel 6. Menunjukkan bahwa Ibu hamil pada kelompok perlakuan 89,7%

lebih patuh mengkonsumsi tablet besi dibandingkan kelompok kontrol (25,9%).

Tabel 7. Perbedaan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Pada Pengukuran Akhir (Post Test)

Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi	Kelompok		p
	Perlakuan (n=29)	Kontrol (n=27)	
Median ± SD	30,0 ± 3,83	17,0 ± 4,89	0,001

Tabel 7 menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna kepatuhan konsumsi tablet besi setelah diberi perlakuan konseling menggunakan lembar balik dan leaflet antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ( $p=0,001$ ).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Kaur dan Singh, ada perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang pencegahan anemia dan suplementasi tablet besi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Skor pengetahuan setelah intervensi lebih tinggi kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol (Kaur M., 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahim dan Putri, ada perbedaan pengetahuan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi antara pengukuran pre test-post test setelah diberi intervensi baik berupa penyuluhan maupun pemberian materi tentang gizi, anemia serta suplementasi tablet besi (Rahim R., 2012, Putri, 2009).

Tenaga kesehatan terutama bidan, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, salah satunya dapat melakukan standar pelayanan Antenatal Care, yaitu standar 6 untuk dapat melakukan pengelolaan anemia pada kehamilan. Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Bidan diharapkan mampu mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan, serta memberikan penyuluhan maupun konseling gizi untuk mencegah anemia (Pusdiknakes, 2005).

Penelitian Kaur dan Singh untuk sikap, ada perbedaan yang bermakna sikap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi serta diet sumber makanan kaya zat besi ibu

hamil antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. (Kaur M., 2011). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya. Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap objek tertentu yang dapat menggambarkan suka atau tidak suka. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan. Faktor yang mendasari terbentuknya sikap antara lain pengetahuan, pengalaman pribadi, lingkungan dan orang lain yang dianggap penting. Terdapat tiga komponen penting yang memegang peranan dalam menentukan sikap seseorang, yaitu kepercayaan atau keyakinan, kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bertindak (Azwar, 2008).

Bidan selaku tenaga kesehatan yang menjalankan profesinya dengan profesional harus menjalankan kompetensinya sesuai kewenangan yang diberikan kepadanya. Sesuai dengan kompetensi kebidanan yang ketiga, yaitu memberikan asuhan dan konseling selama kehamilan. Bidan memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama hamil (Pusdiknakes, 2005).

Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Susetyowati, ada perbedaan konsumsi tablet besi antara kelompok perlakuan yang diberi penyuluhan dengan kelompok kontrol (Susetyowati, 2010). Program penanggulangan anemia gizi besi (AGB) pada ibu hamil sangat bervariasi, tidak hanya cukup pengadaan dan distribusi suplementasi tablet besi, namun harus disertai pemberian informasi yang bersifat spesifik kepada setiap segmen sasaran ibu hamil di masyarakat. Untuk mengantisipasi masalah timbulnya pengetahuan, sikap dan perilaku, maka perlu dilaksanakan kegiatan konseling yang berkualitas. Untuk melakukan kegiatan konseling terhadap sasaran ibu hamil, membutuhkan waktu dan seni tersendiri untuk dapat meyakinkan sehingga mau menerima informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Tahapan tersebut melalui proses panjang dari hanya sekedar tahu sampai mau menerima gagasan baru, yaitu teratur mengkonsumsi tablet besi. Kegiatan konseling ini perlu diulang, sehingga ibu hamil mau menerima isi pesan dan mengadopsi gagasan baru (Kemenkes RI, 2006).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Responden yang lebih patuh mengonsumsi tablet besi pada kategori umur reproduksi sehat, berpendidikan dasar, menerima dukungan suami baik, tidak bekerja dan rata-rata pendapatan keluarga Rp 500.000-Rp 1.500.000,-. Tidak ada perbedaan karakteristik ibu hamil antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Skor pengetahuan tentang kepatuhan mengonsumsi tablet besi pada pengukuran post test, ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok. Skor sikap kepatuhan mengonsumsi tablet besi pada pengukuran post test, ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok.

Pada pengukuran akhir setelah diberi konseling menggunakan lembar balik dan *leaflet*, ada perbedaan yang bermakna kepatuhan konsumsi tablet besi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dinas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan dalam upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil mendukung kegiatan yang menumbuhkan kesadaran akan kebutuhan tablet besi, melalui pelaksanaan KIE dengan konseling.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. (2012). Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Adriani, M. (2012). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Azwar, S. (2008). Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. (2001). Strategi Program Penanggulangan Anemia Gizi Besi Pada Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2001). Strategi KIE Program Penanggulangan Anemia Pada Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2000). Pedoman Pemberian Tablet Besi-Asam Folat dan Sirup Besi Bagi Petugas. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Kota Tangerang. (2011). Profil Kesehatan Kota Tangerang Tahun 2011. Tangerang: Dinas Kesehatan Kota Tangerang.
- Green, L. (2000). Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach. Second Edition. California: Mayfield Publishing Company.
- Kemenkes RI. (2006). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2006. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kaur, M.S. (2011). Effect of Health Education on Knowledge, Attitude and Practices About Anemia Among Rural Pregnant Women in Chandigarh. Indian J CM., Vol. 26 No.3.
- O'Brien, O.K. (2009). Influence of prenatal iron and zinc supplemental iron absorption, red blood cell iron incorporation, and iron status in pregnant Peruvian women. American Journal Clinical Nutrition. Access On: August 2013. URL:<http://www.ajcn.nutrition.org/>
- Pusdiknakes. (2005). Kompetensi Bidan Indonesia. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Putri, N.I. (2009). Perbedaan Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Di Puskesmas Berdaarkan Tingkat Keberhasilan Cakupan Suplementasi Tablet Tabah Darah. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Rahim., R., Thaha, A.R. (2012). Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Status Gizi dan Kesehatan Reproduksi di Kecamatan Ujung Tanah. MKMI. Diakses dari: URL:<http://www.journal.unhas.ac.id/>
- Subarda, H.M.S. (2011). Pelayanan Antenatal Care Dalam Pengelolaan Anemia Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Besi. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, vol 8 (1).
- Susetyowati, N. (2001). Pengaruh Supervisi Bidan di Desa Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Besi Dan Perubahan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Kabupaten Bantul. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.