

618.3261
SAR
S 9

DIK RUTIN



LAPORAN PENELITIAN

**SOSIALISASI MODEL PENANGGULANGAN ANEMIA
GIZI IBU HAMIL MELALUI PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT YANG RESPONSIF GENDER**

Tim Peneliti :

**Dra. Hastaning Sakti, MKes
Dra. Endah Kumala Dewi, MKes**

Dibiayai dengan Dana Dik Rutin UNDIP tahun Anggaran 2004
sesuai perjanjian Tugas Pelaksanaan Penelitian Para Dosen UNDIP
No : 1269a / J07.11/PG/2004 pada tanggal 5 Mei 2004

**LEMBAGA PENELITIAN
PUSAT STUDI WANITA / GENDER
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2004**

LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN
PENELITIAN DIK RUTIN UNIVERSITAS DIPONEGORO

1. a. Judul Penelitian : Sosialisasi Model Penanggulangan Anemia Gizi Ibu Hamil melalui Pemberdayaan Masyarakat yang Responsif Gender
b. Bidang Ilmu : Gender
2. Ketua Peneliti
a. Nama Lengkap : Dra. Hastaning Sakti, MKes
b. Jenis Kelamin : Perempuan
c. Golongan dan NIP : III C / 131 958 816
d. Jabatan Fungsional : Lektor Muda
e. Instansi : Pusat Studi Wanita / Gender UNDIP
3. Jumlah Tim Peneliti : 1 orang
a. Anggota Peneliti : Dra. Endah Kumala Dewi, MKes
4. Lokasi Penelitian : Demak
5. Lama Penelitian : 6 Bulan
6. Biaya Yang diperlukan : Rp. 3.000.000,- (Tiga juta rupiah)
-

Mengetahui
Ketua Pusat Studi Wanita

Dra. V.G. Tinuk Istiarti, MKes
NIP 131 764 483

Semarang, 1 Nopember 2004

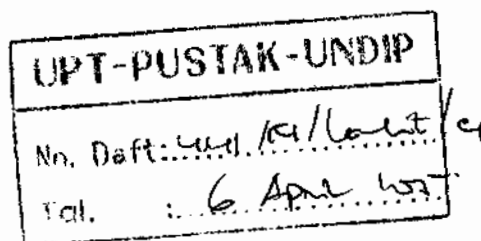
Ketua Peneliti

Dra. Hastaning Sakti, MKes
NIP 131 958 816

Mengetahui
Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Diponegoro



Dr. I. Riwanto, SpBD
MP 130 529 454



The Socialization Model of Anaemia Gizi Pregnancy mother Pass the Society Enableness Which responsive Gender.

Hastaning sakti, Endah Kumala Dewi ¹

SUMMARY

The Anemia Gizi represent the problem of health which often experienced of by pregnant mother. Governmental to though pass the pregnant mother treatment program have given the minimum iron tablet 90 tablet but mentioned not yet earned to degrade the occurrence of anemia gizi of pregnant mother. The Research Action with the study to socialize the anaemia prevention of pregnant mother pass the booklet. Study population is pregnancy mother which anaemia in Sub-Province Demak, Central Java. Level of sampel taken by 45 pregnancy mother which anaemia. step of socialization Execution with the PRA method twice in Puskesmas Mranggen. As method with the partisipative approach of target taken composed the : pregnant mother and its couple, budan, doctor and Toma. After finding of its agreement [together/ along] with analysis SWOT, is later then of information pass the socialization the messages of exist in hold book.

From test of knowable Rapied Sample T-Test that after following socialization during 2 week happened the make-up of value of knowledge score [of] concerning penanggulangan anaemia from 13,49 becoming 15,49. As for to the make-up of attitude value from 10,66 becoming 11,35. while score praktik from 11,94 becoming 12,00.

While pursuant to analysis gender [in] Puskesmas Mranggen indicate that still there are difference gender in the effort penanggulangan of anaemia gizi [of] [at] pregnant mother. There [is] tendency of treatment of pregnancy and parturition assumed to become the part of woman duty . Besides iatri / pregnant mother not yet earned free determine the decision to chosen the place of pregnancy treatment and free in household management.

Model the enableness in penanggulangan of anaemia gizi to pregnancy mother agreed on pass the socialization pass the PKK father, PKK Mother, Chief RT, Pengajian and Dasa Wisma. The also agreed on with that effort penanggulangan have to figure in the husband participation from pregnant mother.

Kay words : Socialization, Model, Responsive gender

Sosialisasi Model Penanggulangan Anemia Gizi Ibu Hamil melalui Pemberdayaan Masyarakat Yang responsive Gender

Hastaning sakti, Endah Kumala Dewi

Ringkasan

Anemia gizi merupakan masalah kesehatan yang sering dialami oleh ibu hamil. Meskipun pemerintah melalui program perawatan ibu hamil telah memberikan tablet besi minimal 90 tablet namun hal tersebut belum dapat menurunkan kejadian anemia gizi pada ibu hamil.

Penelitian Action Research ini dilakukan dengan kajian untuk mensosialisasikan pencegahan anemia pada ibu hamil melalui buklet. Populasi studi adalah ibu hamil yang anemia di Kabupaten Demak, Jawa Tengah. Besarnya sampel yang diambil adalah 45 ibu hamil yang anemia. Tahapan pelaksanaan sosialisasi dilakukan dengan metode PRA yang dilakukan dua kali di Puskesmas Mranggen. Sebagai metode dengan pendekatan partisipatif sasaran yang diambil terdiri : ibu hamil dan pasangannya, budan, dokter dan Toma. Setelah ditemukannya kesepakatannya bersama dengan analisa SWOT, kemudian dilakukan pemberian informasi melalui sosialisasi melalui pesan-pesan yang ada di buku pegangan.

Dari uji Rapied Sample T-test dapat diketahui bahwa setelah mengikuti sosialisasi selama 2 minggu terjadi peningkatan nilai skor pengetahuan mengenai penanggulangan anemia dari 13,49 menjadi 15,49. Adapun untuk peningkatan nilai sikap dari 10,66 menjadi 11,35. sedangkan skor praktik dari 11,94 menjadi 12,00.

Sedangkan berdasarkan analisa gender di Puskesmas Mranggen menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan gender dalam upaya penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil. Ada kecenderungan perawatan kehamilan dan proses kelahiran dianggap menjadi bagian dari tugas perempuan. Selain itu iatri / ibu hamil belum dapat bebas menentukan keputusan untuk

memilih tempat perawatan kehamilan dan bebas dalam pengelolaan rumah tangga.

Model pemberdayaan dalam penanggulangan anemia gizi bagi ibu hamil yang disepakati adalah melalui sosialisasi lewat PKK bapak-bapak, PKK ibu-ibu, Ketua RT, Pengajian dan Dasa Wisma. Juga disepakati bersama bahwa upaya penanggulangan harus menyertakan partisipasi suami dari ibu hamil.

DAFTAR ISI

LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN	i
RINGKASAN DAN SUMMARY.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
KATA PENGANTAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Umum	2
C. Manfaat penelitian	2
D. Tinjauan Pustaka	2
E. Metode Penelitian	8
BAB II HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	10
B. Karakteristik Responden ibu hamil Puskesmas Duren dan Puskesmas Mranggen	11
C. Gambaran Keberadaan Perempuan dan Potensinya	15
D. Analisa Gender dalam Penanggulangan Anemia Gizi	16
E. Peran Perempuan dalam Pengelolaan Anemia Gizi	17
F. Penggalan Model Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Anemia Gizi	18
G. Analisa Permasalahan yang dihadapi oleh Ibu Hamil	21
H. Faktor Kendala / Hambatan yang dialami oleh Ibu hamil dalam penanggulangan anemia gizi	20
I. Kebutuhan yang diperlukan oleh Ibu Hamil dalam Penanggulangan Anemia Gizi	20
J. Tahapan Pelaksanaan PRA	21
K. Sosialisasi Modul	22
L. Perubahan Pengetahuan , sikap dan Praktik Ibu Hamil terhadap Penanggulangan Anemia Gizi setelah Mengikuti Sosialisasi Modul	23
BAB III KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	31
B. Saran	32

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi pegawai di wilayah Puskesmas Mranggen	10
Tabel II	Distribusi Pendidikan Responden	11
Tabel III	Distribusi Pekerjaan Responden	12
Tabel IV	Distribusi Responden berdasarkan Usia	12
Tabel V	Distribusi Responden berdasarkan Usia Kehamilan	13
Tabel VI	Distribusi Responden berdasarkan status Anemia	13
Tabel VII	Distribusi Responden berdasarkan Frek. Kehamilan	14
Tabel VIII	Distribusi Responden berdasarkan jumlah anak	14
Tabel IX	Distribusi Responden berdasarkan pemeriksaan ANC	14
Tabel X	Rata-rata skor Pengetahuan sasaran sebelum dan sesudah Pemberdayaan	24
Tabel XI	Persentase Jawaban benar dan salah menurut item Pertanyaan Pengetahuan Anemia Gizi pada Pre dan Post	25
Tabel XII	Rata-rata skor Sikap sasaran antara sebelum dan sesudah Pemberdayaan	27
Tabel XIII	Persentase Jawaban setuju dan tidak setuju menurut item Pertanyaan tentang sikap terhadap anemia pada pre-post	27
Tabel XIV	Rata-rata Skor Pengetahuan sasaran sebelum dan sesudah Pemberdayaan	29
Tabel XV	Persentase Jawaban menurut Item Pertanyaan tentang Praktik terhadap Anemia dan Penanggulangan Anemia Pada Pre – Post test	29

KATA PENGANTAR

Kejadian anemia bagi ibu hamil di Jawa Tengah salah satu penyebabnya adalah karena rendahnya tingkat pemahaman ibu hamil tentang pemanfaatan tablet besi (Fe). Penyebab lain di karenakan 23,06% ibu hamil di Jawa Tengah adalah berasal dari keluarga miskin. Hal ini disebabkan kemiskinan akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Ibu hamil pada keluarga miskin akan selalu berhubungan langsung dengan tidak adanya kemandirian dan peluangnya dalam sektor ekonomi, pelayanan kesehatan dan partisipasinya dalam proses pengambilan keputusan. Strategi penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil salah satunya adalah melalui pemberdayaan. Untuk melaksanakan penanggulangan anemia tersebut perlu dilakukan identifikasi masalah dengan teknik analisa gender. Dengan analisa gender diharapkan dapat ditemukan kesenjangan gender yang selama ini terjadi di kalangan masyarakat, khususnya dalam kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan ibu hamil.

Penulis menyadari akan keterbatasan dan kelemahan yang ada, dengan begitu masukan dari berbagai pihak sudah tentu sangat diharapkan . Kami berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Ketua Peneliti

Hastaning Sakti

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu masalah anemia gizi yang merupakan masalah kesehatan nasional adalah anemia gizi besi (Depkes 2000). Anemia termasuk anemia gizi besi berkaitan erat dengan kesehatan ibu hamil (Angka kematian Ibu), kesehatan bayi (Angka Kematian Bayi) kesehatan anak balita, prestasi belajar anak sekolah dan produktivitas kerja (Depkes, 2000). Pada wanita hamil anemia berat dapat meningkatkan angka kesaktian dan angka kematian ibu oleh karena perdarahan dan atonia uteri. Sedangkan pada janin atau bayi akan berisiko kesaktian, kematian, berat badan bayi lahir rendah serta dapat juga mengakibatkan gangguan tumbuh kembang kelak dikemudian hari (De Maeyer, 1995).

Indikator tingkat kesehatan yang penting dan menjadi tantangan bagi bangsa Indonesia salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) Menurut hasil survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2000 AKI adalah 375 per 10.000 kelahiran hidup, sampai sekarangpun penurunannya relatif lambat, menurut data BKS PERFIN pada akhir tahun 2001 AKI masih 345. (Depkes 2001). Tingginya angka tersebut antara lain disebabkan oleh penyakit infeksi, keadaan kesehatan dan gizi ibu yang rendah selama hamil serta dilaporkan 63,5% ibu hamil masih menderita kekurangan zat besi. Menurut Nugraheni, dkk (1997) di kabupaten Kendal didapatkan 58% ibu hamil menderita anemia gizi.

Pada akhir Repelita VII diharapkan AKI turun menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup dan anemia turun menjadi sekitar 35% pada ibu hamil. Salah satu upaya untuk mencapai sasaran tersebut adalah dengan pemberian tablet besi pada wanita hamil, karena keperluan zat besi pada waktu hamil tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan . Studi tentang pemasaran sisial tablet besi yang dilaksanakan oleh Direktorat Bina Gizi Masyarakat (2000) menunjukkan bahwa pemberian tablet besi pada ibu hamil dapat menurunkan secara nyata prevalensi anemia. Penelitian yang dilaksanakan oleh Depkes bekerjasama dengan Unicef dan Institut Pertanian Bogor (IPB) pada tahun 1999

Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal kira-kira 80.000 kkal diatas konsumsi biasanya selama Seluruh masa kehamilannya yaitu 280 hari. Kebutuhan energi ini memperhitungkan kebutuhan energi untuk pertumbuhan janin dan plasenta serta memenuhi kebutuhan-kebutuhan lain karena perubahan-perubahan tubuh ibu selama kehamilan. Hal ini berarti penambahan ekstra sebanyak 300 kkal setiap hari selama kehamilan (Kardjati, 1985).

Gizi seimbang adalah makanan yang paling dianjurkan untuk ibu hamil. Yang dimaksud gizi seimbang adalah intake gizi yang mengandung beragam zat besi dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan gizi tubuh, sehingga tubuh dapat berfungsi normal . Makanan gizi seimbang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan gizi ibu tetap baik menjaga kelangsungan pertumbuhan normal bayi dalam kandungan sehingga bayi lahir sehat, mempersiapkan produksi ASI (Depkes 1996). Menurut Darwin Karyadi dan Muhilal seorang ibu hamil memerlukan zat besi berupa energi 285 kkal, protein 9 gram, vitamin D 5 Mcg, Thiamin 0,4 mg, Ribloflavin 0,3 mg, Niacin 2 Mg, Vitamin C 10 Mcg, Mineral Kalsium 400 Mg, Fasfor 400 Mg, zat besi 15 Mg, Seng 3 mg, dan Iodium 25 Mg lebih banyak dibandingkan kebutuhan ibu tersebut selama tidak hamil. Tambahan zay tersebut dangat diperlukan karena selain untuk dirinya sendiri , tetapi diperlukan juga untuk persiapan persalinan dan memproduksi ASI (Sumarno, 1998). Tambahan ini penting selama trimester II dan III. Untuk memenuhi kebutuhan gizi tersebut maka maka ibu hamil perlu makan-makanan bergizi seimbang 4-5 kali sehari atau 1-2 piring lebih banyak dari biasanya , dengan ditambah makanan selingan pagi dan sore seperti kolak pisang, bubur kacang hijau, lempur dan lain –lain, makan-makanan bersumber zat besi seperti bahan makanan hewani, kacang-kacangan serta sayuran hijau tua.

b. Masalah Gizi Ibu Hamil

Terdapat sejumlah permasalahan gizi yang perlu di waspadi selama berlangsungnya kehamilan. Maslah gizi yang sering muncul adalah :

1. Anemia Gizi Besi

Anemia di definisikan sebagai suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin (HB) dalam darah lebih rendah dari normal untuk kelompok yang bersangkutan. Pada kelompok wanita dewasa batas normalnya adalah 12 gram / dl. Untuk menjelaskan anemia belum ada batasan yang seragam. Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan kelompok umur, kondisi penderita, komplikasi penyakit lain, dan sebagainya yang sulit dikelompokkan, Namun yang jelas bahwa semakin rendah kadar HB seorang semakin berat anemia yang dideritanya (Husaini, 1989).

Anemia yang sering diderita ibu hamil adalah anemia mikrositer hipokromi akibat kekurangan zat besi dan anemia megaloblastik akibat kekurangan vitamin B12 dan asam folat. Beberapa faktor yang menyebabkan kekurangan besi dalam tubuh antara lain adalah karena kekurangan konsumsi makanan kaya sumber zat besi, terutama yang berasal dari hewani, kekurangan zat besi karena kebutuhan meningkat seperti kehamilan, ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat besi yang esensial, tanpa memandang sebab defisiensi tersebut. (Husaini, 1989).

Pada wanita hamil yang menderita anemia, kontraksi *uterus post partum* kurang baik dan dapat terjadi perdarahan sehingga terjadilah lingkaran setan dimana perdarahan post partum dapat menyebabkan *shock hipovolumik*. Anemia di perkirakan merupakan penyebab kematian ibu bersalin 20-30 %.

Efek anemia pada bayi yang dilahirkan ibu-ibu yang anemik, morbiditas, dan mortalitasnya lebih tinggi di banding dengan kelompok yang tidak anemi. Liewelm Jones, menyebutkan bayi yang dilahirkan dari ibu yang menderita anemia berat (kadar hb kurang 6,5 gr %) mendapatkan prematuritas tiga kali lipat dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dari ibu-ibu tidak anemia (Husaini, 1989).

2. Kekurangan Folat

Asam folat adalah senyawa efektif untuk pengobatan anemia megaloblastis pada wanita yang sedang mengandung. Asam folat juga

berfungsi untuk pembentukan darah merah dan darah putih, juga sebagai molekul pembawa iraksi l-c (Depkes , 1994).

Yang dimaksud defisiensi Asam Folat adalah keadaan dimana kadar asam folat (vitamin yang diperlukan untuk pembuatan sel darah merah) dalam darah yang rendah. Defisiensi asam folat ini seringkali terjadi pada wanita hamil.

Akibat kekeurangan asam folat adalah anemia megaloblastik, anemia gravidarum , sintesa nukleo protein menuemun metilasi deaksiuridilat terganggu. Sedangkan apabila kelebihan asam folat akan disimpan di dalam hati, dan dibuang melalui urine dan fase fases.

Kebutuhan asam folat untuk wanita hamil sebesar 800 ug/hari. Sumber bahan makanan yang kaya akan asam folat antara lain adalah kentang, terigu, kubis, wortel, ragi, hati , daging, ginjal, ikan , beras. (Dekes, 1999).

Asam folat mempunyai sifat sedikit larut dalam air, mudah dioksidasi dalam larutan asam, peka terhadap sinar matahari. Larutan asam folat bila disimpan dalam suhu kamar dan pemasakan yang normal akan banyak yang hilang. (Depkes, 1994).

c. Kebutuhan Zat Besi selama Hamil

Wanita hamil membutuhkan zat besi lebih banyak, Selain itu menutupi kehilangan basal, juga untuk kebutuhan pembentukan sel-sel darah merah yang bertambah banyak, dan untuk kebutuhan plasenta serta janin dalam kandungan. Seorangwanita yang bertanya 55 kg, apabila ia hamil kebutuhan zat besi untuk keperluan pembentukan hemoglobin meningkat sebanyak 500 mg. Pada saat akan melahirkan janin membutuhkan zat besi sejumlah 290 mg, dan plasenta 25 mg. Bnayaknya zat besi yang hilang secara basal (lewat keringat, urin dan kulit) dianggap sama dengan wanita tidak hamil yaitu 0,8 mg/hari atau kurang lebih 220 mg selama 9 bulan kehamilan. Dengan demikian jumlah zat besi yang dibutuhkan selama hamil adalah 500

mg + 290 mg + 25 mg + 220 mg = 1035 mg atau dibulatkan menjadi 1000 mg (Husaini, 1999).

Kebutuhan zat besi tidak sama banyaknya untuk setiap trimester atau umur kehamilan. Janin membutuhkan zat besi mulai banyak pada trimester ke II. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil naik mulai 0,8 mg / hari pada trimester I menjadi 6,3 mg / hari pada trimester III. Kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari amakanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailibilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain supaya cukup. (Astusti, 1997).

d. Tablet FE

Upaya dalam penanggulangan anemia gizi terutama pada wanita hamil telah dilaksanakan oleh pemerintah. Salah satu cara adalah suplementasi tablet besi dianggap merupakan cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat yang sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan asam folat. Cara ini juga efisien karena tablet besi harganya relatif murah dan dapat di jangkau oleh amsyarakat kelas bawah serta mudah didapat. (Dekes RI, 1999).

Terdapat beberapa maca tablet besi, Ada yang mahal dan ada yang murah. Umumnya tablet besi dapat diserap dengan baik. Ferrp Sulfat adalah senyawa termurah diantara lainnya, dan dapat diserap 20% zat besi, sehingga ferrosulfat direkomendasikan untuk dipergunakan dalam program. (Sri Hastuti, 1996).

Tablet besi folat dikemas dalam bungkus aluminium bersisi 30 tablet . Kemasan tablet besi folat program berwarna perak. Dalam 1 tablet Fe mengandung 200 mg Ferrosulfat yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Dosis pencegahan diberikan pada ibu hamil sampai ibu nifas tanpa pemeriksaan kadar HB sehari 1 Tablet berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilannya, sampai 42 hari setelah melahirkan. Dosis pengobatan diberikan pada ibu hamil sampai masa nipas , bila kadar HB < 11

gram % pemberian menjadi 3 tablet sehari 90 hari pada kehamilan sampai 42 hari setelah melahirkan. (Dekes RI, 1999).

BAB II

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah :Diskriptif dengan menggunakan Metode Action Research atau kajian tindak yang langsung diterapkan kepada sasaran yaitu ibu hamil pada keluarga miskin.

2. Populasi Studi dan Responden

Yang digunakan sebagai populasi studi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dari keluarga miskin yang berasal di wilayah Propinsi Jawa Tengah. Sebagai responden (Unit Sampel) adalah masing-masing ibu hamil terpilih yang berada *dicluster* terpilih di kabupaten Dema. Dipilihnya ke 2 lokasi tersebut karena di Kabupaten Demak angka prevalensi anemia ibu hamil cukup tinggi yaitu 62,3% dari total ibu hamil.

a. Jumlah Sampel

Besarnya sampel ibu hamil dari keluarga miskin ditentukan sejumlah 50 ibu hamil dari keluarga miskin.

3. Tahapan Kegiatan Penanganan Anemia Gizi pada Ibu hamil adalah

a. Pembuatan Buku Pegangan

Pembuatan buku pegangan atau buku pintar untuk ibu hamil dalam pencegahan anemia. Buku tersebut dibuat dengan bahasa yang sederhana dengan disertai gambar-gambar mengenai ; pengertian anemia, ciri-ciri anemia, akibat anemia, cara pencegahan dan bagaimana cara pengobatannya untuk ibu hamil.

b. Sosialisasi Model

Sosialisasi model penanggulangan anemia gizi pada dasarnya adalah bersifat pengenalan bagi semua ibu hamil, agar mereka dapat memahami materi-materi yang ada dalam model, sehingga dapat untuk pedoman dalam penanggulangan anemia gizi. Sosialisasi akan diberikan dengan metode ceramah dan diskusi kepada ibu-ibu hamil

sasaran selama 4 kali dalam satu bulan. Sedangkan untuk meningkatkan pemahaman mengenai pencegahan anemia, akan dilakukan pre dan post test yang dilaksanakan sebelum dan sesudah pemberian materi buku pintar. Untuk lebih memperluas sosialisasi setelah dilakukan pemahaman terhadap 25 ibu hamil sebagai sasaran akan dilanjutkan kepada masyarakat sekitarnya. Dengan cara memberi tugas kepada masing-masing ibu tersebut menyebarkan ke 3 tetangganya, baik kepada suami atau orang tuanya. Melalui metode snow bolling tersebut diharapkan dalam waktu singkat upaya pencegahan dapat meluas ke masyarakat.

4. Analisa Data

Pengolahan data dengan cara menyimpulkan hasil dari analisa gender dan rangkaian kegiatan PRA dengan langkah-langkah analisa data kualitatif dengan menggunakan model interaktif yang melalui 4 tahapan sebagai :

1. Pengumpulan data
2. Penyederhanaan / reduksi data
3. penyajian data
4. Verifikasi simpulan

BAB III
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

1. Wilayah Puskesmas Mranggen

Puskesmas Mranggen terletak di Jalan Raya Semarang – Purwodadi merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Semarang mewakili wilayah utara. Daerahnya terletak di dataran rendah, dengan suhu berkisar 27^o C Wilayah puskesmas Mranggen terbagi menjadi sepuluh Dusun/Dukuh, yaitu Karang Kangkung, Kali Tengah, Tegalmas, Sumberejo, Kembangarum, Brumbung, Banyumeneng, Bafursari , Mranggen, Karang Jati.

2. Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Mranggen

Jumlah tenaga di puskesmas Mranggen semuanya merupakan pegawai tetap. Lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel

Tabel 1. Distribusi Pegawai di Wilayah Puskesmas Mranggen

NO	Status	Puskes Mranggen	
		N	%
1.	Dokter Umum	3	3,03
2.	Dokter Gigi	1	3,03
3.	Bidan Desa	10	30,30
4.	Perawat	4	12,12
5.	Perawat Gigi	1	3,03
6.	Ahli Madya Gizi	1	3,03
7.	Juru Imunisasi & Sanitari	2	6,06
8.	Administrasi	5	15,15
9.	Wiyata Bhakti	6	24,25
	TOTAL	33	100

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN IBU HAMIL PUSKESMAS MRANGGEN

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mranggen. Para suami responden ikut berperan serta dalam pemberdayaan dalam pencegahan dan penanggulangan Anemi pada wanita hamil, yang akan dibahas secara khusus dalam penelitian ini.

1. Pendidikan Responden

Hasil penelitian menunjukkan masih ada responden yang tak bersekolah, di puskesmas Mranggen yaitu 3 orang (6,6 %). Untuk pendidikan responden di wilayah puskesmas Mranggen terbanyak adalah berpendidikan SMP (35,56%). Lebih lengkapnya dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

NO	Pendidikan Bumil	Puskes Mranggen	
		N	%
1.	Tak Sekolah	3	6,67
2.	SD	14	31,11
3.	SLTP	16	35,56
4.	SLTA	10	22,22
5.	Akademi	2	4,44
	TOTAL	45	100,00

Pendidikan sangat berperan di dalam menyerap informasi yang diperoleh oleh seseorang, semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik seseorang menyerap informasi yang diterima, yang pada akhirnya dapat pula merubah pola hidup ke arah yang lebih sehat.

2. Pekerjaan Responden

Pekerjaan responden yang ada di puskesmas Mranggen lebih bervariasi. Lebih lengkapnya dilihat pada tabel 3.

Pekerjaan berperan di dalam Pembiayaan kesehatan keluarga, semakin banyak wanita ikut berperan serta dalam mencari nafkah, diharapkan semakin terpenuhinya pengeluaran keluarga, khususnya untuk pemeliharaan kesehatan ibu hamil.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

NO	Jenis Pekerjaan Ibu Hamil	Puskes Mranggen	
		N	%
1.	Tak Bekerja (Ibu RT)	20	44,44
2.	Wiraswasta	5	11,11
3.	PNS/Karyawan Swasta	8	17,78
4.	Petani	2	4,45
5.	Buruh	10	22,22
	TOTAL	45	100,00

3. Jumlah Responden Berdasarkan Usia

Jumlah sampel puskesmas Mranggen berjumlah 45 ibu hamil. Tabel 4.3 menunjukkan persentase usia kehamilan terbanyak pada kelompok usia 19 – 34 tahun (tidak berisiko). Lebih lengkapnya dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

NO	Usia Ibu Hamil	Puskes Mranggen	
		N	%
1.	< 19 tahun	0	0,00
2.	19 – 34 tahun	40	88,89
3.	> 34 tahun	5	11,11
	TOTAL	45	100,00

Usia yang sehat pada wanita yang sedang hamil adalah berkisar antara 19 – 34 tahun, diluar usia itu tergolong usia risiko tinggi untuk hamil dan melahirkan, apalagi ditunjang adanya parietas yang tinggi. Akibat yang nyata adalah adanya perdarahan post partum yang tidak terkendali atau tidak kuat mengejan, sehingga membahayakan nyawa wanita yang melahirkan, / janin yang dikandungnya. Akibat lain dimungkinkan wanita tersebut melahirkan bayi yang kurang normal/cacat.

4. Jumlah Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan persentase usia kehamilan pada kelompok usia kehamilan 7 – 9 bulan (trimester III) (57,78%), sedang usia kehamilan 4 – 6 bulan pada puskesmas Mranggen sebesar (46,67%) Lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

NO	Usia Kehamilan	Puskes Mranggen	
		N	%
1.	0 – 3 bulan	5	11,11
2.	4 – 6 bulan	21	46,67
3.	7 – 9 bulan	19	57,78
	TOTAL	45	100,00

5. Kadar Haemoglobin Bumil

Kadar haemoglobin rata-rata 10,06 gr %, dengan kadar haemoglobin terendah 9 gr % dan tertinggi 12,8 gr %. Persentase bumil menderita anemia yaitu 40 %, sisanya yg tidak anemia 60 %. ibu hamil yang ada di wilayah puskesmas Mranggen (40 %). Hal ini disebabkan pada pola konsumsi makan untuk daerah pegunungan (puskesmas Duren) masyarakatnya, khususnya ibu hamil banyak mengkonsumsi sayuran yang mengandung zat gizi Fe (zat Besi) kurang begitu baik diserap oleh tubuh, sedang ibu hamil yang ada di wilayah puskesmas Mranggen pola makannya lebih bervariasi. Pada hasil wawancara juga banyak diperoleh data bahwa bumil daerah puskesmas Duren banyak yang tak mengkonsumsi tablet tambah darah selama hamil. Alasan yang banyak dikeluhkan adalah adanya bau amis pada tablet tambah darah, sehingga menimbulkan rasa mual.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Status Anemia

No	Kadar Haemoglobin (gr %)	Puskes Mranggen	
		N	%
1.	Anemia (< 11)	18	40,00
2.	Tidak Anemi (≥ 11)	27	60,00
	TOTAL	45	100,00

Pada wanita yang sedang hamil mengalami suatu proses fisiologis, yaitu adanya penambahan cairan untuk kepentingan pembentukan cairan ketuban / cairan amnion dalam rahim, pembentukan plasenta, pembentukan jaringan payudara , dll yang disebut hemodilusi. Apabila proses fisiologis ini tidak diimbangi pula oleh penambahan sel darah merah, maka yang terjadi wanita hamil akan

menderita anemia. Oleh karena itu pada wanita hamil mutlak dibutuhkan suplementasi tablet besi minimal 90 tablet selama hamil. Apabila ibu yang sedang hamil menderita anemia maka akan berakibat tidak baik bagi ibu, berupa perdarahan saat persalinan dan abortus, sedang pada bayi dapat berupa BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), prematur, dll.

6. Jumlah Responden Berdasarkan Frekuensi Kehamilan

Responden yang ada di puskesmas Mranggen hamil yang kedua (42,22 %). Lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Kehamilan

NO	Frekuensi Kehamilan	Puskes Mranggen	
		N	%
1.	Hamil 1 / Primigravida	11	24,44
2.	Hamil 2	19	42,22
3.	Hamil > 2	15	33,34
	TOTAL	45	100,00

7. Jumlah Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Responden yang ada di puskesmas Mranggen mempunyai anak > 2 (42,22 %). Lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Yang Pernah Dilahirkan

NO	Jumlah Anak	Puskes Mranggen	
		N	%
1.	Belum punya anak	20	44,44
2.	Anak < 2	14	31,11
3.	Anak > 2	11	24,45
	TOTAL	45	100,00

Semakin banyak wanita melahirkan, maka akan semakin berisiko untuk menderita anemia, serta menderita komplikasi kehamilan maupun persalinan. Demi kesehatan ibu dan anak BKKBN menganjurkan jumlah anak 2 sudah cukup.

8. Jumlah Responden Berdasarkan Kejadian Abortus

Responden yang mengalami keguguran yang ada di puskesmas Mranggen berjumlah 9 orang. Keguguran terjadi pada usia 2 minggu (3 orang), 12 minggu

(2 orang), masing – masing 1 orang untuk usia kehamilan 4 minggu, 6 minggu, 8 minggu dan 28 minggu.. Banyaknya kejadian abortus pada ibu hamil di wilayah puskesmas Mranggen kemungkinan disebabkan aktifitas pekerjaan sebagai karyawan swasta, yang bekerja 8 jam/hari, sehingga membuat ibu hamil mengalami kelelahan fisik, yang dapat menyebabkan risiko mengalami abortus.

9. Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Responden

Responden yang memeriksakan kehamilan < 4 kali selama hamil yang ada di puskesmas Mranggen (55,56 %). Lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Pemeriksaan Kehamilan/ANC

NO	Jumlah Anak	Puskes Mranggen	
		N	%
1.	ANC < 4	25	55,56
2.	ANC > 4	20	44,44
	TOTAL	45	100,00

Pemeriksaan kehamilan sangat penting artinya bagi kesehatan ibu hamil maupun janin yang dikandungnya. Minimal jumlah pemeriksaan kehamilan yang baik 4 kali, sehingga apabila ada kelainan pada kesehatan ibu hamil maupun janin yang dikandungnya akan cepat ditanggulangi.

C. Gambaran Keberadaan Perempuan dan Potensinya

Kondisi keberadaan ibu hamil di kedua lokasi penelitian menunjukkan adanya Keterlibatan dalam kelompok kegiatan masyarakat seperti organisasi perempuan : PKK, Dasa Wisma, Posyandu dan kelompok Yasinan. Sedangkan untuk ibu-ibu hamil yang berlokasi di Puskesmas Mranggen ada kecenderungan lebih banyak yang mengikuti kegiatan organisasi islam seperti Aisyah, TPA (tempat pembinaan Al'quran dan rebana) juga muslimat, pengajian dan Yasinan.

Perempuan sudah banyak terlibat dalam kegiatan baik dalam kepengurusan maupun dalam kegiatan organisasi, namun dari pengakuan beberapa responden hambatan sering juga muncul yaitu masih adanya keharusan ijin dari suami, apabila istri mau mengikuti bentuk kegiatan-kegiatan yang bersifat sosial.

Secara umum di kedua lokasi memang tidak membedakan peran laki-laki dan perempuan dalam rumah tangga. Namun dalam diskusi dapat diungkap menurut sebagian sasaran bahwa laki-laki lebih layak untuk mencari nafkah dan berperan dalam pekerjaan-pekerjaan yang lebih keras seperti mencangkul di sawah, membetulkan saluran air, mengambil air untuk keluarga dan lain-lain. Sedangkan perempuan menurut responden lebih berkonsentrasi kepada pekerjaan rumah tangga saja. Meskipun sebagian ibu hamil juga bekerja, namun menurut mereka rumah tangga adalah menjadi tanggung jawab mereka. Demikian juga ketika mereka hamil, sebagian para suami menganggap kehamilan adalah suatu hal yang biasa, sehingga sebagian besar sasaran menjadikan kehamilan menjadi bagian dari kodratnya sebagai perempuan.

D. Analisa Gender dalam Penanggulangan Anemia Gizi

Dalam melakukan analisa gender, hal-hal yang ditemukan di lapangan perlu dianalisa lebih lanjut untuk mengetahui kelayakan yang dapat dikategorikan sebagai ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender. Analisa juga diarahkan untuk mengetahui penyebab kesenjangan, sehingga dapat memberikan masukan dalam program penanggulangan. Dalam analisa tersebut perlu dilakukan pengidentifikasian terhadap beberapa faktor yang menjadi penyebab kesenjangan dalam upaya penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil. Mengenai hal tersebut perlu dilihat ketimpangan gender serta bentuk penyebabnya. Mengenai hal tersebut telah dilakukan diskusi untuk melihat hubungan antara laki-laki dan perempuan di lokasi pemberdayaan. Selain itu digali pula cara-cara yang disepakati untuk mengembangkan hubungan yang lebih setara antara laki-laki dan perempuan untuk melihat akses, cara pengambilan keputusan serta peran masing-masing dalam penanggulangan anemia gizi. Analisa yang dimaksud adalah dengan mengacu kepada akses, peran, dan manfaat yang dilakukan laki-laki dan perempuan dalam rumah tangga ketika menghadapi ibu / istri yang sedang hamil.

Melalui beberapa tahapan analisa dalam diskusi diketahui bahwa :

1. Dalam sisi peran, suami belum menunjukkan adanya perhatian dan tanggung jawab khususnya terhadap masalah keperawatan kehamilan.
2. Ada kecenderungan perawatan kesehatan / kehamilan masih menjadi bagian dari tugas perempuan.

3. Kesempatan istri untuk menentukan dalam pengelolaan keluarga / urusan Rumah Tangga masih harus tergantung kepada para suami.
4. Pengambil keputusan dalam memilih perawatan kehamilan dan persalinan juga masih tergantung dari suami dan orang tua.
5. Sebagian besar ibu hamil yang menderita anemia disebabkan karena kurangnya kebebasan / keterbatasan dalam pengelolaan ekonomi rumah tangga.

E. Peran Perempuan dalam Pengelolaan Anemia Gizi

Berdasarkan kajian pada hasil dinamika kelompok dengan sasaran dan pasangannya, baik di wilayah Puskesmas Mranggen menunjukkan masih menempatkan perempuan sebagai bagian dari urusan kehamilan dan kelahiran. Seperti halnya dijumpai di bagian lain di wilayah Jawa Tengah, ditemukan pula adanya sejumlah deferensiasi peran antara laki-laki dan perempuan dalam memandang kehamilan dan kelahiran seperti berikut ini :

1. Kehamilan dan kelahiran dianggap sebagai bagian kehidupan perempuan yang harus dijalani, sehingga peran perempuan selagi hamil harus dapat mandiri.
2. Adanya anggapan tersebut menjadikan perempuan sasaran ketika sedang hamil merasa :
 - a. Kurang mendapat perhatian dikarenakan suami selalu sibuk dengan pekerjaannya.
 - b. Suami kurang membantu dalam urusan RT seperti : mencuci, mencari air dan membersihkan rumah.
 - c. Suami terlalu mementingkan kebutuhan sendiri seperti kalau mempunyai uang lebih suka dibelikan rokok.
 - d. Suami sering keluar malam bergabung dengan teman-temannya untuk bergadang.

Dari sejumlah diskusi dalam dinamika kelompok dan PRA terungkap bahwa adanya anggapan tersebut disebabkan para suami banyak yang masih mempunyai persepsi yang salah dalam memandang kehamilan. Kehamilan bagi sebagian besar pasangan sasaran dinyatakan sebagai proses kehidupan seorang perempuan, sehingga

ketika awal kehamilan sampai dengan menjelang persalinan dianggap sebagai tahapan hidup yang harus dilalui oleh perempuan apabila sudah bersuami / berkeluarga.

Dengan adanya latar belakang persepsi yang salah tersebut, para ibu hamil baik yang berada di wilayah Puskesmas Duren merasa ketika hamil belum mendapatkan keadilan. Seperti yang banyak dikemukakan berikut ini :

1. Meskipun dalam kondisi hamil, masih harus bertanggung jawab terhadap keluarganya seperti mencari nafkah, melakukan pekerjaan-pekerjaan yang bersifat banyak mengeluarkan tenaga.
2. Suami kurang menempatkan posisi istri yang sedang hamil sebagai bagian dari tanggung jawabnya.
3. Kebanyakan dari sasaran ketika sedang hamil merasakan kurang mendapatkan keadilan khususnya dalam menentukan tempat untuk memeriksakan kehamilan dan keinginan sehubungan dengan *ngidam*.

F. Penggalan Model Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Anemia Gizi.

Untuk pencarian model pemberdayaan dalam penanggulangan anemia gizi ini dilakukan melalui tahap-tahapan sebagai :

Tahapan penggalan pendapat dari sasaran ibu hamil dan pasangannya melalui analisa SWOT. Dalam kegiatan tahap pertama ini yang digali meliputi :

- a. Informasi mengenai karakteristik (umur, pendidikan; pekerjaan , jumlah anak dan kelahiran) dari ibu hamil
- b. Masalah-masalah apa saja yang dihadapi oleh ibu hamil ketika memasuki usia kehamilan sampai dengan persalinan.
- c. Mengidentifikasi faktor kendala atau penghambat yang dialami ibu hamil dalam penanggulangan anemia gizi.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan –kebutuhan apa saja yang diharapkan oleh ibu dalam penanggulangan anemia gizi.
- e. Mengidentifikasi perilaku ibu hamil dalam penanggulangan anemia gizi.

G. Analisa Permasalahan yang dihadapi oleh Ibu Hamil

Untuk melihat permasalahan yang dihadapi oleh ibu hamil telah digali pendapat baik dari suami maupun dari ibu hamil sendiri antara lain meliputi :

Permasalahan yang dikemukakan oleh ibu hamil meliputi :

- a. Hal-hal yang berkaitan dengan keluhan selama hamil seperti : sering mual, sakit pinggang, malas bekerja, keinginan makan yang enak dan makanan yang jarang dirasakan (*ngidam*).
- b. Masih mengerjakan pekerjaan yang dirasa memerlukan banyak tenaga.
- c. Keterbatasan uang belanja untuk keperluan pemenuhan makanan, khususnya dalam memenuhi kebutuhan ibu hamil.
- d. Keterbatasan dalam memperoleh perhatian dari suami seperti : kurang dalam memberikan pelayanan kalau istri minta di pijat, di antar ke Puksemas, minta dicarikan makanan dan minta kasih sayang (*di elus-elus*)

Permasalahan yang dikemukakan oleh para suami :

- a. Belum siapnya biaya untuk pemeriksaan kehamilan sampai dengan kelahiran.
- b. Kondisi istri yang sering mengeluh tidak sehat, sehingga menjadikan perasaan suami sering was-was.
- c. Kondisi riwayat kesehatan / kelahiran istri yang berisiko dalam kehamilan dan persalinan
- d. Istri sering malas untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga, sehingga suami yang sudah capai bekerja untuk mencari nafkah masih harus membereskan pekerjaan rumah tangga.
- e. Istri meminta perhatian ekstra : minta di pijat, di antar, makanan enak (*yang aneh-aneh*).
- f. Malasnya para ibu hamil untuk melayani kebutuhan seksual dari para suami

H. Faktor Kendala / Hambatan yang dialami oleh Ibu Hamil dalam Penanggulangan Anemia Gizi.

Hambatan / kendala yang dikemukakan oleh ibu hamil :

- a. Masih adanya pandangan bahwa selama hamil harus pantang terhadap beberapa jenis makanan seperti ikan, telur, minum es dan makan makanan tertentu.
- b. Tidak mau minum Tablet Besi (Fe) karena berbau amis.
- c. Paket Tablet besi yang diberikan oleh bidan sering tidak diminum secara teratur, dengan alasan lupa atau males minumnya.
- d. Perasaan mual terus menerus, sehingga makanan sulit bisa untuk diterima.
- e. Kurangnya pemahaman terhadap manfaat Tablet Besi (Fe) dan sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan yang berwarna merah (orange)
- f. Kurangnya pemahaman pola makan untuk ibu hamil.

Hambatan yang dikemukakan oleh suami dalam penanggulangan anemia gizi :

- a. Ada penyakit lain yang diderita oleh ibu hamil seperti : cacingan
- b. Para ibu hamil kurang istirahat atau tidur ketika sedang hamil
- c. Kondisi janin yang menolak, apabila ada makanan yang mau masuk ke perut.
- d. Adanya pikiran dari ibu hamil (memikirkan ekonomi) sehingga tidak ada nafsu untuk makan
- e. Sudah makan sayur-sayuran setiap hari, namun masih menderita anemia.

I. Kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil dalam penanggulangan anemia gizi :

Kebutuhan yang diperlukan dalam penanggulangan anemia gizi menurut pandangan ibu hamil :

- a. Rutin minum Teblet Besi (Fe)
- b. Makan makanan yang bergizi
- c. Makan sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah berwarna merah
- d. Minum Susu
- e. Banyak makan makanan yang berprotein
- f. Tidak usah bekerja berat

- g. Perhatian suami untuk mengingatkan dalam pengawasan minum tablet besi

Kebutuhan yang diperlukan dalam penanggulangan anemia gizi menurut para suami :

- a. Banyak istirahat
- b. Rutin kontrol ke posyandu (pelayanan kesehatan)
- c. Mengurangi hubungan seksual
- d. Kebutuhan biaya perawatan / makanan yang bergizi)

J. Tahapan Pelaksanaan PRA

Tahapan PRA ini merupakan pendekatan partisipatif kepada sasaran baik ibu hamil dan pasangannya, juga bidan, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan seperti dokter yang ada di wilayah pemberdayaan.

Pendekatan dilakukan untuk dapat mengungkapkan dan menganalisa masalah-masalah yang dihadapi, langkah / tahapan yang akan dilakukan juga cara-cara untuk mengatasi hambatan yang selama dialami oleh ibu hamil selama ini.

Pelaksanaan PRA dilakukan 2 kali di masing-masing Puskesmas Duren dan Mranggen terhadap 25 pasangan suami istri hamil, dan 2 tokoh masyarakat, 2 bidan dan 1 orang dokter puskesmas.

PRA ini dilakukan sebagai tindak lanjut atas analisa permasalahan (SWOT) yang sudah dilakukan sebelumnya terhadap para ibu hamil dan pasangannya. Beberapa hal yang dapat dikemukakan sebagai hasil PRA adalah sebagai :

1. Tahapan pelaksanaan juga dapat disepakati adalah sasaran PRA untuk penanggulangan anemia sdengan sosialisasi lewat ; PKK bapak-bapak, PKK ibu-ibu, ketua RT, Kadus, Pengajian dan Dasa Wisma di wilayah masing-masing.
2. Sedangkan untuk mengatasi hambatan yang selama ini dirasakan oleh ibu hamil dalam upaya penanggulangan anemia gizi disepakati :

Adanya pengawasan dari para suami terhadap kondisi istri yang sedang hamil. Sebaiknya suami ikut mendampingi istri ke dalam ruang periksa, sehingga dapat mengetahui kondisi istri dan hal-hal yang perlu diperhatikan sehubungan kehamilannya.

K. Sosialisasi Modul

Pelaksanaan sosialisasi modul pemberdayaan dilakukan dengan pemberian materi berupa buku pegangan mengenai penanggulangan anemia gizi yang berisi :

1. Pengertian tentang anemia
2. Penyebab Anemia
3. Tanda-tanda Anemia
4. Cara mencegah anemia
5. Faktor risiko anemia
6. Kegunaan tablet besi (Fe)
7. Akibat kurang darah bagi ibu hamil
8. Tempat periksa apabila anemia
9. Bagaimana cara minum Fe
10. Tugas suami supaya ibu hamil tidak kena anemia

Uji coba dilakukan masing-masing 45 ibu hamil dan pasangannya di Puskesmas Mranggen. Lama waktu uji coba sosialisasi dimulai dari pukul 9.00 pagi sampai dengan 14.00. Adapun fasilitator di pandu oleh 2 orang tim PSW / gender Undip dan 1 orang dari dokter dari masing-masing Puskesmas.

Metode Sosialisasi

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu uji coba sosialisasi adalah dengan pemilihan metode yang tepat (Lookwood, 1999) pemilihan metode belajar dapat dikatakan sebagai cara yang paling sesuai untuk mengubah komponen pengetahuan dalam sosialisasi. Dalam kegiatan sosialisasi modul penanggulangan anemia gizi metode yang dipakai adalah tanya jawab dan diskusi dengan fasilitator yang mengacu pada buku pegangan.

Selain itu juga dilakukan pendalaman materi dengan tanya jawab dan diskusi dengan peserta. Kemudian selama 1 minggu ke dapan masing-masing peserta diminta untuk mempelajari materi buku pegangan. Juga peserta diharuskan untuk

menyebarkan minimal 3 orang tetangga atau kenalan yang sedang hamil. Setelah 1 minggu kemudian dilakukan pertemuan berikutnya untuk dapat mengevaluasi mengenai hasil sosialisasi terhadap buku pegangan.

Hasil Sosialisasi Penanggulangan Anemia Gizi

Pemberian informasi secara berjenjang yang dipakai dalam sosialisasi ini adalah dengan memberikan pesan-pesan yang ada di buku pegangan agar disampaikan kepada ibu hamil lainnya. Selama 1 minggu peserta diberi kesempatan untuk menyebarkan informasi materi buku pegangan kepada ibu hamil terdekat dengan harapan dapat meningkatkan pemahaman mengenai anemia. Dari evaluasi dapat diketahui bahwa selain 71 ibu hamil sebagai sasaran pemberdayaan selama 1 minggu di lapangan sudah dapat memberikan tanggapan terhadap buku pegangan sejumlah 213 orang lainnya dari ibu hamil yang ada di wilayah pemberdayaan.

L. Perubahan pengetahuan, sikap dan Praktik Ibu Hamil Terhadap Penanggulangan Anemia Setelah Mengikuti Sosialisasi Modul

Salah satu tujuan dari kegiatan pemberdayaan ini adalah terjadinya peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek terkait dengan penanggulangan anemi gizi pada kelompok sasaran. Upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek tersebut dilakukan melalui kegiatan penyuluhan dengan bantuan media buku "Penanggulangan Anemi Gizi bagi Ibu Hamil" yang disusun oleh VG. Tinuk Istiarti. Buku tersebut didisain secara khusus, berisikan pertanyaan-pertanyaan dan jawaban seputar permasalahan anemi gizi dan upaya penanggulangannya. Untuk mempermudah pemahaman kelompok sasaran, dalam buku tersebut dilengkapi dengan ilustrasi yang relevan dengan pesan-pesan yang disampaikan.

Setiap peserta penyuluhan memperoleh satu buku untuk dibaca dan didiskusikan bersama-sama dengan kelompoknya dengan arahan dari tim penyuluh. Buku tersebut selanjutnya dibawa pulang ke rumah masing-masing untuk dibaca ulang dan dipinjamkan kepada anggota keluarga dan tetangga terdekat. Pada kesempatan

pertemuan berikutnya selanjutnya dilakukan evaluasi untuk mengetahui tingkat pemahaman kelompok sasaran.

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan praktek kelompok sasaran tentang masalah anemi gizi dan cara penanggulangannya maka pada waktu sebelum dan sesudah pemberdayaan tim peneliti melakukan kegiatan pre-post test. Untuk keperluan tersebut diperlukan kelompok sampel berpasangan, sehingga hanya peserta yang hadir secara terus-menerus yang akhirnya dipilih untuk dilakukan evaluasi. Jumlah responden yang secara terus-menerus hadir pada proses tersebut sebanyak 65 orang. Dari jawaban responden yang berhasil dikumpulkan selanjutnya dilakukan skoring dan skor akhir kelompok sasaran terpilih selanjutnya dilakukan uji beda rata-rata skor dengan uji *Paired Samples t-Test*. Adapun hasil dari analisis yang dilakukan dapat disampaikan sebagai berikut.

Perubahan Pengetahuan tentang Anemi

Pengetahuan kelompok sasaran dilihat dari rata-rata skor pengetahuan menunjukkan adanya peningkatan antara sebelum dan sesudah kegiatan pemberdayaan. . Jika sebelum pemberdayaan rata-rata skor pengetahuan sebesar 13,40 (total skor tertinggi = 17), maka setelah pemberdayaan meningkat menjadi 15,49. Dari hasil analisis dengan *Paired Samples t-Test* diketahui adanya perbedaan rata-rata skor pengetahuan yang signifikan ($p < 0,05$) antara sebelum dan setelah kegiatan pemberdayaan. .

Tabel 10 Rata-rata skor pengetahuan sasaran antara sebelum dan sesudah Pemberdayaan

	Mean	N	Std. Deviation	T	df	p-value (2-tailed)
skor pengetahuan sebelum	13,40	65	3,05	-7,325	64	0,000
skor pengetahuan sesudah	15,49	65	1,99			

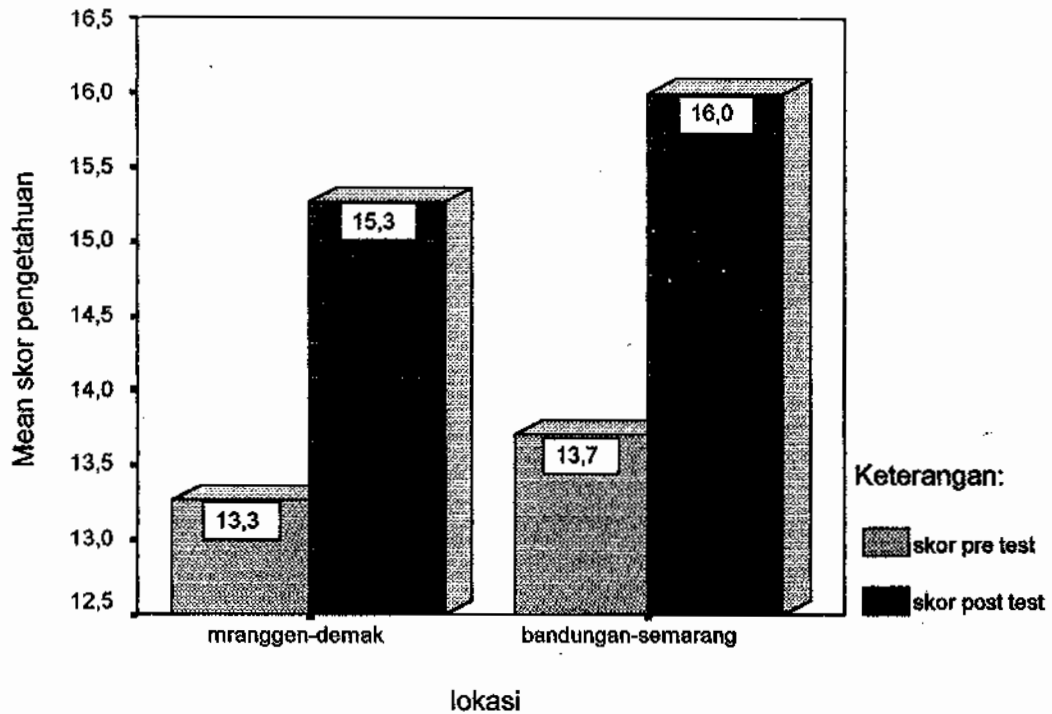
Paparan informasi melalui buku dan diskusi menyebabkan pengetahuan kelompok sasaran menjadi bertambah, terutama berkaitan dengan pengetahuan tentang pengertian anemi, pengetahuan tentang faktor-faktor penyebab anemi dan pengetahuan tentang cara-cara penanggulangan anemi gizi. Diskripsi lengkap perubahan pengetahuan yang dilihat berdasarkan item-item pengetahuan yang ditanyakan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. 11 Persentase Jawaban benar dan salah menurut Item Pertanyaan tentang Pengetahuan Anemi Gizi pada Pre-post test

Item-item pertanyaan Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	benar	Salah	benar	salah
- pengertian anemi	85,3 %	4,7 %	100 %	0 %
- resiko anemi pd bumil dibanding yg lain	85,5 %	14,5 %	95,3 %	4,7 %
- orang yang bisa terkena anemi	85,2 %	14,8 %	86,2 %	13,8 %
- katagori kadar Hb dikatakan anemi	70,0 %	30,0 %	89,2 %	10,8 %
- kaitan sakit malaria dengan anemi	74,2 %	25,8 %	96,9 %	3,1 %
- kaitan kecacingan dengan anemi	62,9 %	37,1 %	90,8 %	9,2 %
- kaitan sering hamil dengan anemi	75,4 %	24,6 %	92,3 %	7,7 %
- pengaruh anemi pada kehamilan	69,4 %	30,6 %	77,4 %	22,6 %
- lesu sebagai tanda anemi	96,8 %	3,2 %	95,4 %	4,6 %
- pucat sebagai tanda anemi	95,2 %	4,8 %	93,8 %	6,2 %
- mudah lelah sebagai tanda anemi	82,8 %	17,2 %	90,8 %	9,2 %
- tablet besi sbg solusi untuk anemi	88,7 %	11,3 %	96,9 %	3,1 %
- pengaruh anemi pada janin	75,4 %	24,6 %	87,7 %	12,3 %
- pengaruh anemi pada persalinan	82,5 %	17,5 %	78,5 %	21,5 %
- pengaruh teh untuk penyerapan tablet besi	64,1 %	35,9 %	93,8 %	6,2 %
- jenis makanan sumber zat besi	96,9 %	3,1 %	100 %	0 %
- kapan bumil mulai minum tablet besi	93,8 %	6,3 %	89,2 %	8,5 %

Jika dilihat menurut lokasi kegiatan, ternyata sebelum kegiatan pemberdayaan dilakukan, skor pengetahuan pada kelompok sasaran di daerah Bandungan, Kabupaten Semarang relatif sama, hanya dijumpai selisih skor yang sangat kecil sekitar 0,4. Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan menyebabkan terjadinya peningkatan skor pengetahuan pada kelompok sasaran di daerah Bandungan sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok sasaran di Mranggen Kabupaten Demak, yaitu 2 point

berbanding 2,3 point skor. Namun demikian secara keseluruhan peningkatan skor pengetahuan pada kelompok sasaran di kedua daerah tersebut dapat dikatakan relatif sama.



Perubahan Sikap tentang Anemi

Bertambahnya pengetahuan biasanya akan mempengaruhi tingkat afeksi seseorang. Keadaan demikian ternyata juga dijumpai pada kelompok sasaran pemberdayaan. Sikap kelompok sasaran terkait dengan masalah anemi gizi dan penanggulangannya pasca pemberdayaan ternyata menunjukkan adanya peningkatan (ke arah positif) dibandingkan dengan sebelum kegiatan pemberdayaan. . Jika sebelum pemberdayaan rata-rata skor sikap sebesar 10,66 (total skor tertinggi = 13), maka setelah pemberdayaan meningkat menjadi 11,35. Dari hasil analisis dengan *Paired Samples t – Test* diketahui, terdapat perbedaan skor sikap pada kelompok sasaran secara signifikan antara sebelum dan setelah kegiatan pemberdayaan

Tabel 12. Rata-rata skor Sikap sasaran antara sebelum dan sesudah Pemberdayaan

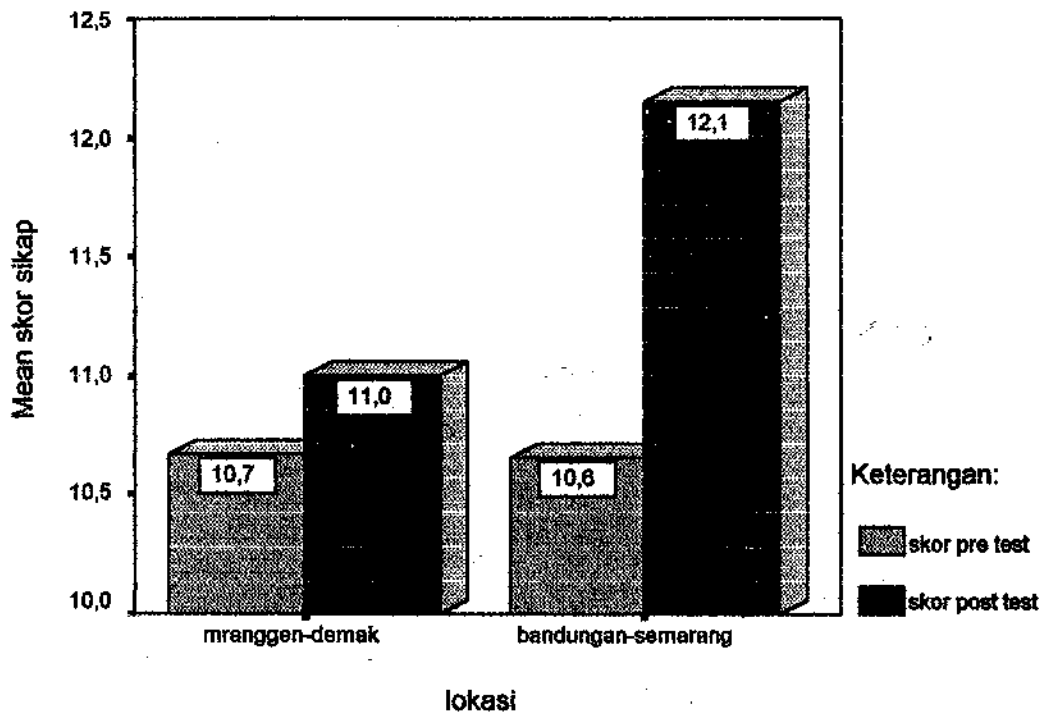
	Mean	N	Std. Deviation	t	df	p-value (2-tailed)
Skor sikap sebelum	10,66	65	2,04	-2,770	64	0,007
Skor sikap sesudah	11,35	65	2,39			

Peningkatan pengetahuan yang terjadi terutama berkaitan bertambahnya sikap positif tentang cara penanggulangan anemi gizi termasuk sikap terhadap pentingnya minum tablet besi, memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan selama hamil, serta sikap terhadap upaya-upaya penanggulangan anemi yang lebih melibatkan peran suami. Diskripsi lengkap perubahan skor sikap kelompok sasaran yang dilihat berdasarkan item-item sikap terhadap anemi gizi dan penanggulangannya yang ditanyakan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. 13 Persentase Jawaban setuju dan tidak setuju menurut item Pertanyaan tentang Sikap terhadap Anemi Gizi pada Pre-post test

Item-item pertanyaan Sikap	Pre-test		Post-test	
	setuju	tidak	setuju	tidak
- anemi berbahaya bagi kesehatan	90,8 %	9,2 %	87,5 %	12,5 %
- anemi dapat dicegah	93,8 %	6,3 %	98,4 %	1,6 %
- keluhan mata berkunang dll harus cepat diperiksa	98,4 %	1,6 %	96,8 %	3,2 %
- meski bau amis dan mual tablet besi harus diminum	50,0 %	50,0 %	68,8 %	31,3 %
- perlunya suami bertanggungjawab agar bumil tdk anemi	93,8 %	6,3 %	95,2 %	4,8 %
- perlunya suami ikut mengingatkan bumil minum tablet besi	93,8 %	6,3 %	96,9 %	3,1 %
- usia kehamilan 6-9 bulan harus minum tablet besi	66,7 %	33,3 %	78,1 %	21,9 %
- bumil tdk perlu memantang telur dan ikan	87,3 %	12,7 %	89,1 %	10,9 %
- bumil harus nambah porsi makan	74,6 %	25,4 %	92,2 %	7,8 %
- hasil ternah harus juga dikonsumsi sendiri	86,2 %	13,8 %	82,8 %	17,2 %
- hasil buah/sayur harus juga dikonsumsi sendiri	72,3 %	27,7 %	87,5 %	12,5 %

Jika dilihat menurut lokasi kegiatan, ternyata sebelum kegiatan pemberdayaan dilakukan, skor sikap pada kelompok sasaran di Mranggen Kabupaten Demak, yaitu 1,5 point berbanding 0,3 point skor. Namun demikian secara keseluruhan perbedaan peningkatan skor pengetahuan pada kelompok sasaran di kedua daerah tersebut dapat tidak begitu signifikan.



Perubahan Praktek terkait dengan Anemi

Perubahan dalam praktek merupakan tujuan akhir dari kegiatan pemberdayaan. Dengan terjadinya peningkatan pengetahuan dan sikap diharapkan praktek yang terkait dengan penanggulangan anemi bumil menjadi lebih baik. Namun proses perubahan praktek membutuhkan proses yang panjang dan membutuhkan waktu yang lebih lama. Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan dalam rentang waktu yang relatif singkat ternyata belum mampu merubah praktek bumil dalam penanggulangan anemi secara signifikan. Jika sebelum pemberdayaan rata-rata skor praktek sebesar 11,94 (total skor tertinggi = 19), maka setelah pemberdayaan terjadi sangat sedikit peningkatan

menjadi 12,00 point skor dan dari hasil analisis dengan *Paired Samples t-Test*, rata-rata skor praktek pada kelompok sasaran antara sebelum dan setelah kegiatan pemberdayaan ternyata tidak berbeda secara signifikan.

Tabel 14 Rata-rata skor pengetahuan sasaran antara sebelum dan sesudah Pemberdayaan

	Mean	N	Std. Deviation	t	df	p-value (2-tailed)
skor praktek sebelum	11,94	65	2,24	-0,202	64	0,841
skor praktek sesudah	12,00	65	2,98			

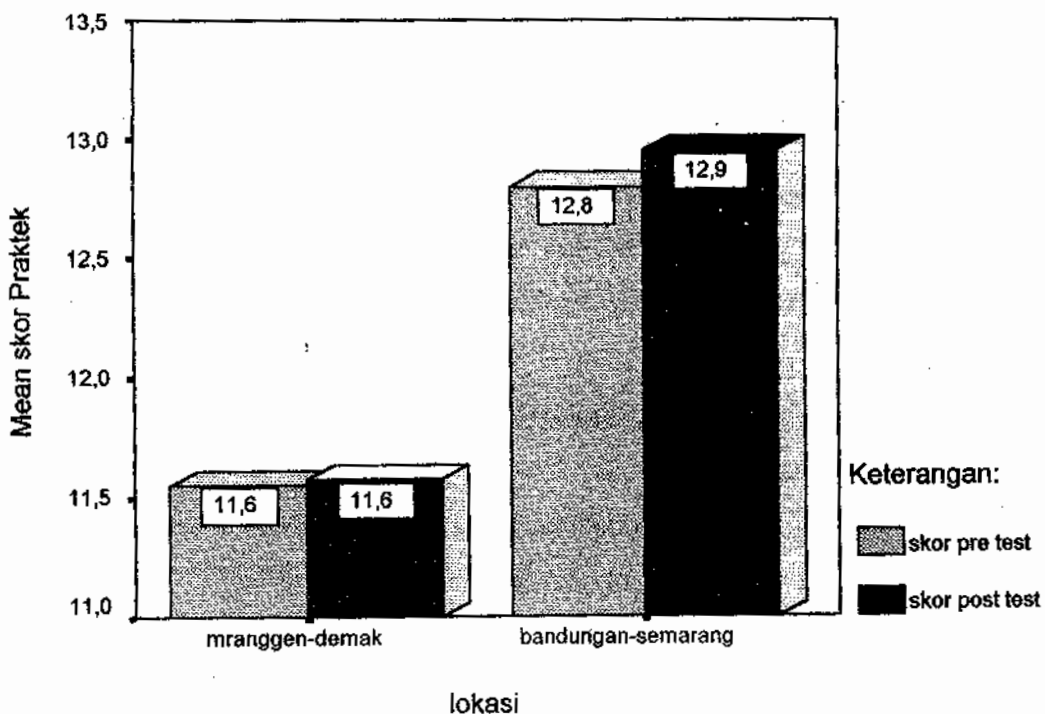
Jika dilihat berdasarkan item pertanyaan tentang praktek berkaitan dengan anemi dan cara penanggulangan anemi memang belum ada peningkatan pola perubahan praktek yang relatif nyata, ini dapat dimengerti karena untuk terjadinya perubahan pada tataran praktek membutuhkan waktu yang lebih lama dan memerlukan penguatan-penguatan lain (confirmative). Diskripsi lengkap perubahan skor sikap kelompok sasaran yang dilihat berdasarkan item-item sikap terhadap anemi gizi dan penanggulangannya yang ditanyakan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel.15 Persentase Jawaban menurut Item Pertanyaan tentang Praktek terhadap Anemi Gizi dan Penanggulangannya pada Pre-post test

Item-item pertanyaan Praktek	Pre-test		Post-test	
	Ya	tidak	Ya	tidak
- bumil periksa teratur ke yankes	96,9 %	3,1 %	98,4 %	1,6 %
- bumil teratur minum tablet besi smp habis	90,8 %	9,2 %	93,8 %	6,3 %
- tidak ada pantangan ikan & telur slm hamil	81,5 %	18,5 %	87,3 %	13,7 %
- suami ikut menemani periksa	63,5 %	36,5 %	57,8 %	42,2 %
- suami mengingatkan utk minum tablet besi	92,2 %	7,8 %	88,9 %	11,1 %
- ada menu daging/ikan/telur pd menu bumil	41,5 %	58,5 %	52,4 %	47,6 %
- ada sayuran pada menu bumil	90,8 %	9,2 %	89,1 %	19,9 %
- minum obat caceng	55,4 %	44,6 %	50,0 %	50,0 %
- tidak meminum tablet besi dg teh kental	65,5 %	34,4 %	78,1 %	21,9 %
- bumil makan buah pepaya	81,5 %	18,5 %	84,4 %	15,6 %
- bumil makan buah jeruk	87,7 %	12,3 %	82,8 %	17,2 %

- bumil makan buah nanas	13,8 %	86,2 %	17,2 %	82,8 %
- bumil makan buah mangga	64,5 %	35,4 %	65,6 %	34,4 %
- bumil makan buah salak	47,7 %	52,3 %	48,4 %	51,6 %
- bumil merasakan keluhan mata berkunang, pucat, lesu dll	27,7 %	72,3 %	20,3 %	79,7 %
- mengatasi gejala anemi dg minum tablet besi	73,8 %	26,2 %	79,7 %	20,3 %
- mengatasi gejala anemi dg beli obat tambahdarah di warung	13,8 %	86,2 %	18,8 %	81,3 %
- mengatasi gejala anemi dg minum jamu godongan	26,2 %	73,8 %	26,6 %	73,4 %
- mengatasi gejala anemi dg periksa ke puskesmas	83,1 %	16,9 %	84,1 %	15,9 %

Jika dilihat menurut lokasi kegiatan, ternyata rata-rata skor praktek baik sebelum maupun setelah kegiatan pemberdayaan dilakukan antara kelompok sasaran di daerah Bandungan, Kabupaten Semarang dan daerah Mranggen Demak tidak ada perbedaan. Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan menyebabkan terjadinya peningkatan skor sikap pada kelompok sasaran di kedua daerah kegiatan sekitar .1,2 point skor. Angka peningkatan tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan peningkatan skor pengetahuan dan sikap.



BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan dan sikap responden terhadap penanggulangan anemia gizi masih rendah, sehingga sangat memungkinkan menjadi penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil. Di Puskesmas Duren terdapat 88,46% sasaran ibu hamil menderita anemia, sedangkan di wilayah Puskesmas Mranggen terdapat 40% sasaran menderita anemia
2. Penyuluhan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil dalam penanggulangan anemia dengan buku pegangan, terbukti dapat meningkatkan :
 - Skor Pengetahuan dari 13,49 menjadi 15,49%
 - Skor Sikap dari 10,66 menjadi 11,35 %
 - Skor Praktik dari 11,94 menjadi 12.
3. Analisa gender di 2 lokasi penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan gender dalam upaya penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil . Ada kecenderungan perawatan kehamilan dan proses kelahiran dianggap menjadi bagian dari tugas perempuan. Selain itu istri / ibu hamil belum dapat bebas menentukan keputusan untuk memilih tempat perawatan kehamilan dan bebas dalam pengelolaan rumah tangga
4. Model pemberdayaan dalam penanggulangan anemia gizi bagi ibu hamil yang disepakati adalah melalui sosialisasi lewat PKK bapak-bapak, PKK ibu-ibu, Ketua RT, pengajian dan Dasa wisma. Juga disepakati bersama bahwa upaya penanggulangan harus menyertakan partisipasi suami dari ibu hamil.

B. SARAN

Dari kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini maka perlu direkomendasikan kepada :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak

Mengingat di lokasi pemberdayaan yaitu di wilayah Puskesmas Duren kabupaten Semarang dan Puskesmas Mranggen angka kejadian anemianya cukup tinggi yaitu 88,46% untuk wilayah Duren dan 40% ibu hamil di wilayah Mranggen yang menderita anemia, maka melalui sie kesehatan keluarga perlu dilakukan sosialisasi dengan menyebarluaskan pemahaman tentang pentingnya tablet besi untuk pencegahan anemia.

2. Puskesmas Mranggen

Diharapkan lebih banyak melakukan kegiatan ANC yang bersifat “ *jemput bola* “ kepada ibu-ibu hamil yang berlokasi di pinggiran atau jauh dari puskesmas, sehingga akan lebih mudah untuk mendeteksi terhadap ibu hamil yang kena anemia. Selain itu perlu mengikutsertakan para suami dalam upaya pemanfaatan Fe untuk pencegahan anemia

3. Sie Pemberdayaan Perempuan, Biro Kesra Propinsi Jawa Tengah

Untuk mengatasi kurangnya partisipasi dan peran suami dalam penanggulangan anemia gizi perlu dilakukan Penyebarluasan mengenai keadilan dan kesetaraan gender dalam keluarga, melalui kegiatan organisasi perempuan sudah ada seperti : PKK, Dasa Wisma, Posyandu, Pengajian dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

De Mayer EM, 1995. Pencegahan dan Pengawasan anemia Defisiensi besi, diterjemahkan oleh Arisman, WHO,.

Tjradinata PS, 1993. Akselerasi pertumbuhan dan optimalisasi perkembangan bayi anemia kekurangan besi dengan suplementasi besi, Desertasi UNPAD,.

Soewondo S, Pengaruh zat besi terhadap kognisi, Disertasi Universitas Indonesia, 1998. UNDIP, Indonesia Crisis Bulletin, Seminar dampak krisis moneter terhadap gizi dan kesehatan masyarakat dan upaya penanggulangan

Gillespie S, Jhonson JL. Expert consultan on Anemia determinant and intervention, The Micronutrient initiative, 1998.

Depkes, 2000 Panduan Pelaksanaan Inpres No. 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutmaan Gender dalam Pembangunan Nasional, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Jl, Merdeka Barat No. 15 Jakarta.

....., Rencana Induk Pembangunan Nasional Pemberdayaan Perempuan Tahun 2000-2004,

Nugrhaiani, dkk, 1997. " Penelitian pengetahuan, sikap dan Praktik ibu hamil hubungannya dengan anemia". Laboratorium Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada , Jogya.

Kardjati, 1995. faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil dan ibu menyusui di Polindes " Tesis, Tidak diterbitkan, Program Pasca Sarjana, UGM, Yogyakarta.

Husaini, 1989. " Beragam teknologi pilihan mengurangi AKI dan anak " Majalah Opini, Kantor Menteri Negara Kependudukan dan KB, Nomor 2, Jakarta.

Depkes, 2004 Panduan Pelaksanaan Inpres No. 9 Tahun 2000 tentang Pengarusutmaan Gender dalam Pembangunan Nasional, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Jl, Merdeka Barat No. 15 Jakarta.

Lookwood, 1999. Health Promotion Planning an Educational and environment Approach, Mayfield Publishing Company, USA.