

ABSTRAK

NINING WINARNI SUNARDI. *Efek Pelatihan Kader Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan dan Motivasi Kader Kesehatan dalam Penanggulangan Anemia Gizi Ibu Hamil di Kecamatan Lau Kabupaten Maros* (dibimbing oleh Veni Hadju dan Burhanuddin Bahar)

Salah satu strategi dalam upaya penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil adalah memberikan pelatihan kepada kader di desa yang dipilih oleh masyarakat untuk menjadi seorang kader kesehatan yang terdidik. Kader terdidik diharapkan dapat membantu dalam mencari pemecahan masalah gizi di masyarakat. Penelitian ini bertujuan menguji pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan, keterampilan dan motivasi kader dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Lau Kabupaten Maros. Jenis penelitian adalah eksperimen semu dengan rancangan *One group pretest-posttest design*. Sebelum pelaksanaan intervensi pelatihan, terlebih dahulu dilakukan pengumpulan data awal kinerja kader secara kuantitatif dengan menggunakan kuesioner dan secara kualitatif dengan indepth interview bertujuan memperoleh informasi lebih mendalam mengenai kinerja kader yang mencakup latar belakang pelatihan, keaktifan, motivasi dan keterampilan kader. Jumlah sampel untuk data awal kinerja kader 30 kader dan sampel untuk sebelum dan setelah intervensi berjumlah 21 kader. Data intervensi pelatihan dianalisis dengan uji *Wilcoxon Signed Rank* untuk pengetahuan, keterampilan dan motivasi.

Hasil penelitian menunjukkan pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil ($p=0,000$). Sedangkan motivasi tidak berubah atau tetap sama baik sebelum dan setelah pelatihan kader. Hal ini sejalan dengan data kualitatif bahwa kader memiliki motivasi yang tinggi dalam menjalankan tugas dan perannya di Posyandu karena adanya ketulusan dan keikhlasan kader mengabdikan untuk masyarakat.

DAFTAR ISI

	Halaman
PRAKATA	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB. I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB. II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Anemia Defisiensi Besi	10
B. Anemia Gizi Ibu Hamil	17
C. Suplementasi Tablet Besi Pada Ibu Hamil	21
D. Pendidikan Gizi.....	24
E. Pengetahuan Gizi	31
F. Motivasi	33
G. Kader Posyandu.....	36
H. Peran Kader	41
I. Pelatihan Kader	43
J. Kerangka Pikir	45

K. Kerangka Konsep dan Variabel Penelitian.....	46
L. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	47
M. Hipotesis Penelitian	48
BAB. III METODE PENELITIAN.....	49
A. Jenis dan Desain Penelitian	49
B. Lokasi Penelitian	49
C. Alur Penelitian	50
D. Populasi dan Sampel	50
1. Populasi.....	50
2. Sampel.....	50
E. Teknik Pengumpulan Data	51
F. Pengolahan Dan Analisis Data.....	52
G. Kontrol Kualitas Pra Intervensi Pelatihan.....	53
H. Kontrol Kualitas Intervensi Pelatihan.....	54
I. Proses Persiapan Dan Pelaksanaan Penelitian.....	54
J. Langkah-langkah Intervensi Pelatihan	56
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil Penelitian	59
1. Gambaran lokasi penelitian	59
2. Karakteristik sampel	61
3. Intervensi Pelatihan Kader	83
B. Pembahasan	86
1. Kinerja Kader	86
2. Intervensi Pelatihan Kader.....	95
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	105
A. Kesimpulan	105
B. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Nomor</i>	<i>Halaman</i>
1. Surat pernyataan kesediaan kader menjadi responden.....	1
2. Prosedur wawancara	2
3. Kuesioner kinerja kader.....	3
4. Kuesioner penelitian pre-post.....	10
5. Modul Pelatihan.....	13
6. Hasil Analisis Data	37
7. Matriks hasil penelitian	51
8. Dokumentasi penelitian	67
9. Master data awal penelitian.....	72
10. Master data intervensi pelatihan kader.....	76
11. Materi presentase pelatihan	77
12. Surat izin penelitian dari Pemprov Sulsel (Balitbangda)	101
13. Surat izin penelitian dari Pemkab Maros (Kesbang)	102

DAFTAR TABEL

<i>Nomor</i>		<i>Halaman</i>
Tabel 1.	Jumlah Penduduk Kecamatan Lau Kabupaten Maros Menurut Desa/Kelurahan Tahun 2005-2007	60
Tabel 2.	Distribusi Sampel Berdasarkan Umur, Lama Kerja, dan Status Nikah di Wil. Kerja PKM Barandasi Kec.Lau Kab. Maros	62
Tabel 3.	Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan di Wil. Kerja PKM Barandasi Kec.Lau Kab.Maros.....	63
Tabel 4.	Distribusi Sampel Berdasarkan Pengetahuan tentang Gizi dan Kesehatan di Wil. Kerja PKM Barandasi Kec.Lau Kab. Maros	64
Tabel 5.	Distribusi Sampel Berdasarkan Latar Belakang Pelatihan di Wil. Kerja PKM Barandasi Kec.Lau Kab.Maros	65
Tabel 6.	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Pelatihan di Wil. Kerja PKM Barandasi Kec.Lau Kab.Maros.....	66
Tabel 7.	Distribusi Sampel Berdasarkan Keaktifan dan Kegiatan di Posyandu di Wil. Kerja PKM Barandasi Kec.Lau Kab. Maros	67
Tabel 8.	Distribusi Sampel Berdasarkan Motivasi Kader di Wil.Kerja PKM Barandasi Kec.Lau Kab. Maros	68
Tabel 9.	Distribusi Sampel Berdasarkan Persepsi Kader di Wil.Kerja PKM Barandasi Kec.Lau Kab. Maros.....	70
Tabel 10.	Distribusi Sampel Berdasarkan Keterampilan Kader di Wil. Kerja PKM Barandasi Kec.Lau Kab. Maros.....	71
Tabel 11.	Distribusi Karakteristik Kader Yang Mengikuti Pelatihan Di Wil. Kerja PKM Barandasi Kec. Lau Kab. Maros	83
Tabel 12.	Perubahan Skor Pengetahuan, Keterampilan, dan Motivasi Kader dalam Penanggulangan Anemia Gizi ibu Hamil Sebelum dan Sesudah (Pre-Post) Intervensi	84
Tabel 13.	Hasil Uji Efek Pelatihan Kader.....	85
Tabel 14.	Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, dan Motivasi Kader Sebelum dan Sesudah (Pre-Post) Intervensi	85

DAFTAR GAMBAR

<i>Nomor</i>	<i>Halaman</i>
1. Faktor penyebab anemia defisiensi besi.....	15
2. Kerangka konsep dan variabel penelitian.....	46
3. Alur penelitian.....	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan kekurangan gizi, Secara umum, kekurangan gizi pada ibu hamil dikaitkan dengan kemiskinan, ketidakadilan gender, serta hambatan terhadap akses pendidikan, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang adekuat, tingginya fertilitas dan beban kerja yang tinggi. Secara spesifik, adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran zat gizi. Konsumsi makanan yang tidak adekuat dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor ketersediaan pangan di tingkat keluarga, pola konsumsi, tingkat pendidikan dan pengetahuan Ibu. Selain itu, beberapa hal penting penyebab kekurangan gizi pada ibu hamil adalah kehamilan di usia muda (<20 tahun), kehamilan pada usia terlalu tua (> 35 tahun), kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya (< 2 tahun), dan kehamilan yang terlalu sering. (Depkes R.I., 1999, Achadi, 2007).

Selain beberapa faktor di atas, masih terdapat beberapa faktor lain yang mempunyai kontribusi terhadap status gizi ibu hamil yakni perilaku merokok dan konsumsi alkohol, kepercayaan, sikap dan perilaku makan,

aspek psikososial (dukungan sosial, depresi, stress, kecemasan, dan *self-efficacy*), dan aspek sosiokultural. (Hickey, 2000).

Berdasarkan hal tersebut di atas, ternyata masalah gizi bukan hanya masalah kesehatan, tetapi menyangkut masalah sosial ekonomi, dan perilaku masyarakat. Dengan demikian, upaya penanggulangan masalah gizi harus dilakukan secara sinergis meliputi berbagai bidang seperti pertanian, pendidikan dan ekonomi dengan fokus pada kelompok miskin.

Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia gizi, yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia (Soekirman, 2000). Anemia defisiensi besi di negara berkembang masih sangat tinggi, sekitar 80% (United Nation, 2000), di Indonesia berdasarkan SKRT 2001 ditemukan sekitar 40,1%. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan Laporan Survei Departemen Kesehatan-Unicef tahun 2005, menemukan dari sekitar 4 juta ibu hamil, separuhnya mengalami anemia gizi dan satu juta lainnya mengalami kekurangan energi kronis. (Samhadi, 2006).

Terdapat beberapa faktor penyebab tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil yaitu kebutuhan zat besi yang meningkat akibat perubahan fisiologi dan metabolisme pada ibu, inadequate intake (utamanya zat besi, dan juga defisiensi asam folat dan vitamin B12), gangguan penyerapan, bioavailabilitas zat besi yang rendah, infeksi parasit (malaria dan

kecacangan), kehamilan yang berulang, thalasemia dan *sickle cell disease*, kondisi sosial, ekonomi, budaya dan pendidikan ibu. (Beard, 2000; Ramakrishnan, 2001; Sloan, dkk., 2002)

Berdasarkan laporan USAID's, A2Z, Micronutrient and Child Blindness Project, ACCESS Program, and Food and Nutrition Technical Assistance (2006) bahwa sekitar 50% dari seluruh jenis anemia diperkirakan akibat dari defisiensi besi, yaitu suatu kondisi dari memburuknya cadangan zat besi di dalam tubuh karena intake zat besi yang rendah, absorpsi yang rendah, atau kehilangan darah. Selain itu, defisiensi mikronutrient (vitamin A, B6, B12, riboflavin dan asam folat) dan faktor kelainan keturunan seperti thalasemia dan *sickle cell disease* juga telah diketahui menjadi penyebab anemia. (Soekirman, 2000).

Studi di Singapura mengkonfirmasi bahwa anemia defisiensi besi adalah merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil, dan menjadi masalah kesehatan di negara berkembang dan di negara maju. (Singh dkk., 1998). Di Indonesia, sebagian besar penyebab anemia juga karena kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin.

Kondisi fisiologi ibu yakni tingginya kebutuhan besi selama hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janinnya, menyebabkan banyak ibu yang mengalami kekurangan zat besi. Selain itu, kehamilan yang berulang dalam waktu yang singkat, menyebabkan cadangan zat besi ibu yang belum pulih, akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung (Bowman dkk., 2001).

Masalah gizi ibu hamil mempunyai dampak yang luas, baik terhadap ibu maupun janinnya, sehingga membutuhkan perhatian khusus terhadap hal tersebut. Hasil penelitian memperlihatkan korelasi yang erat antara anemia pada saat kehamilan dengan kematian janin, abortus, cacat bawaan, berat bayi lahir rendah, cadangan zat besi yang berkurang pada anak atau anak lahir dalam keadaan anemia gizi. Kondisi ini menyebabkan angka kematian perinatal masih tinggi, demikian pula dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu (Faruk, 2001). Selain itu, dampak pada ibu adalah dapat mengakibatkan perdarahan pada saat persalinan. Perdarahan pada persalinan merupakan penyebab utama (28%) kematian ibu hamil/bersalin di Indonesia (Depkes R.I, 2001).

Pemerintah Indonesia mempunyai komitmen dalam upaya penanggulangan anemia ibu hamil, tercermin dalam sasaran program perbaikan gizi masyarakat, yang menargetkan prevalensi anemia pada tahun 2009 sebesar 30%. (Hernawati, 2006).

Mengingat tingginya kebutuhan zat besi selama kehamilan dan tidak secara mudah dapat dipenuhi melalui intake makanan, utamanya jika bioavailabilitasnya yang rendah, maka direkomendasikan pemberian suplement zat besi khususnya di Negara berkembang yang relatif rendah intake zat besinya dalam rangka penanggulangan masalah anemia gizi. Program intervensi berupa suplementasi zat besi setiap hari selama trimester kedua dan ketiga dari kehamilannya, merupakan bagian dari pelayanan antenatal di Puskesmas (DeMayer EM, 1989). Akan tetapi,

dietary iron dapat menghambat penyerapan zat-zat gizi yang penting untuk mempromosikan pertumbuhan seperti zink, jika pemberian suplemen besi dan zink dengan ratio > 2 : 1, dan beberapa studi pada wanita hamil menunjukkan bahwa periode akut dari suplementasi besi selama kehamilan dapat mempengaruhi secara negatif status zink ibu hamil (O'Brien O.K dkk., 1999). Review terakhir dari temuan perlakuan yang ada menunjukkan bahwa tidak ada bukti yang meyakinkan atas hubungan tersebut. (Fisher dkk., 2005).

Beberapa program penanggulangan anemia gizi selama ini telah dilakukan, akan tetapi belum dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil yang banyak terjadi di negara berkembang. Beberapa faktor yang menyebabkan kurang efektifnya program suplementasi zat besi antara lain : distribusi tablet besi yang tidak cukup, efek samping tablet besi, rendahnya compliance dan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang alasan pemberian suplementasi zat besi (Ramakrishnan, 2004). Selain itu, pendidikan provider dan konsumen juga sangat kurang (Ekstrom EC, 2001). Oleh karena itu, aspek pendidikan perlu juga menjadi fokus perhatian dalam upaya penanggulangan anemia gizi.

Di Indonesia, pada umumnya ibu hamil tidak mau mengonsumsi tablet besi, oleh karena berbagai alasan diantaranya karena menyebabkan efek samping (mual, muntah, dsb), adanya asumsi bahwa mengonsumsi tablet besi dapat menjadikan janin yang dikandung akan menjadi besar sehingga membuat ibu sulit untuk melahirkan. Sedangkan,

bila ibu mau minum tablet besi, kepatuhannya untuk minum sesuai aturan sangat rendah. Keluarga dan masyarakat umum tidak terlibat dalam upaya mendorong kepatuhan ibu hamil minum tablet besi sesuai aturan. (Depkes, 2001).

Di Sulawesi Selatan, berdasarkan hasil NSS (2000) ditemukan 57% ibu hamil yang mengalami anemia. (Muhadir, 2005). Di Kabupaten Maros pada tahun 2002 ditemukan prevalensi anemia ibu hamil ($Hb < 10$ gr/dl) sebesar 42%. (Dinkes Maros, 2003). Angka-angka tersebut di atas menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di kabupaten Maros masih tinggi, melebihi dari angka nasional (40%) dan berdasarkan kriteria WHO digolongkan sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berkategori berat ($> 10\%$).

Data dari Dinas Kesehatan kabupaten Maros beberapa tahun terakhir ini (2003-2007) yakni Puskesmas Barandasi Kecamatan Lau yang mempunyai data prevalensi anemia pada ibu hamil untuk tahun 2006, yaitu ibu hamil yang mengalami anemia ringan ($Hb 9-10$ gr/dl) sebesar 27,5%, sedangkan anemia sedang ($Hb 8-9$ gr/dl) sebanyak 72%.

Hasil studi Sahrani (2007) yang memberikan intervensi pendidikan gizi pada ibu hamil di Kabupaten Wajo Sulawesi Selatan, diperoleh bahwa pendidikan gizi yang diberikan kepada ibu hamil, mampu meningkatkan pengetahuan (rata-rata 34,44 point), sikap (23,23 point) dan praktek gizi ibu hamil (28,57). Dalam studi efikasi ini, juga diberikan tablet besi sekali seminggu, dan hasilnya menunjukkan kepatuhan mengkonsumsi tablet besi

cukup tinggi (83,3%) yang diberikan sekali seminggu, dan memberikan efek peningkatan kadar hemoglobin sebesar 3,28 gr/dl.

Berdasarkan kajian tersebut di atas, perlu pula ditinjau pemberdayaan masyarakat dalam upaya penanggulangan anemia ibu hamil di kabupaten Maros. Partisipasi masyarakat sangat penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya penanggulangan masalah gizi masyarakat yang tiada pernah berujung. Pemberdayaan masyarakat salah satu strateginya adalah dengan memberikan pendidikan gizi kepada kader di desa yang dipilih oleh masyarakat untuk menjadi seorang kader kesehatan yang terdidik untuk membantu dalam mencari pemecahan masalah gizi di masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Berapa besar dampak pelatihan penanggulangan anemia gizi ibu hamil terhadap pengetahuan kader posyandu.
2. Dampak terhadap motivasi dan keterampilan kader dalam memberi penyuluhan kepada ibu hamil.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan, motivasi, dan keterampilan kader tentang anemia gizi ibu hamil melalui pelatihan di Kecamatan Lau Kabupaten Maros.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai besar peningkatan pengetahuan kader dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil setelah pelatihan.
- b. Menilai besar peningkatan keterampilan kader dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil setelah pelatihan.
- c. Menilai besar peningkatan motivasi kader dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil setelah pelatihan.

D. Manfaat Penelitian

1. Dengan penelitian ini maka akan diperoleh peningkatan pengetahuan, keterampilan dan motivasi kader dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil.
2. Peningkatan peran kader yang optimal dalam memberikan layanan kesehatan dasar khususnya kepada ibu hamil dan peningkatan status gizi masyarakat.
3. Dapat menjadi sumber informasi ilmiah untuk menginisiasi intervensi yang tepat terhadap anemia gizi ibu hamil yang berbasis *evidence*

based dan menjadi suatu cara yang *cost effective* untuk menginvestigasi kejadian anemia gizi ibu hamil di kabupaten Maros.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia Defisiensi Besi

Zat Besi merupakan mikromineral yang paling banyak dalam tubuh manusia, sekitar 3-5 gr (Almatsier, 2001). Di dalam tubuh, zat besi sebagian besar terdapat dalam darah, sebagai bagian dari protein yang bernama hemoglobin di sel-sel darah merah (60-65%) dan mioglobin di sel-sel otot (4,5%), di dalam enzim nonheme (10%), dan sekitar (30%) merupakan cadangan (ferritin, hemosiderin). (Alpers dkk., 2001).

Sebagian besar zat besi terikat dalam hemoglobin yang berfungsi khusus mengangkut oksigen, untuk keperluan metabolisme dalam jaringan. Proses metabolisme zat besi digunakan untuk biosintesa hemoglobin, dimana zat besi digunakan secara terus menerus. Sebagian besar zat besi yang bebas dalam tubuh akan digunakan kembali, dan hanya sebagian kecil sekali yang diekskresikan melalui air kemih, feses dan keringat. Sekitar 96% dari molekul hemoglobin ini adalah globulin dan sisanya berupa heme, yang merupakan suatu kompleks persenyawaan protoporfirin yang mengandung Fe di tengahnya. (Lee, 1994).

Defisiensi besi adalah masalah defisiensi nutrisi yang terbanyak baik di negara maju maupun di negara berkembang. Sebesar 20% populasi dunia diketahui menderita defisiensi besi dan 50 % dari individu

yang menderita defisiensi besi ini berlanjut menjadi anemia defisiensi besi. Populasi yang terbesar menderita anemia defisiensi besi ini adalah wanita usia reproduksi, terutama saat kehamilan dan persalinan. Data dari WHO memperkirakan bahwa 58% wanita hamil di negara sedang berkembang menderita anemia. Sedangkan menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga di Indonesia tahun 1995 persentase ibu hamil dengan anemia mencapai 51,3% (Wibowo, 2006).

Selama usia reproduksi wanita berisiko kekurangan zat besi disebabkan karena kehilangan darah dari menstruasi, khususnya 10% yang menderita kehilangan berat (> 80 mL/mo). Praktek kontrasepsi juga memainkan peranan penting pada alat yang dipasang dalam rahim (kandung) meningkatkan kehilangan darah melalui haid sebesar 30%-50%. Sedangkan kontrasepsi melalui oral memiliki efek sebaliknya. Kehamilan adalah faktor lainnya. Selama kehamilan terjadi peningkatan yang signifikan terhadap kebutuhan zat besi untuk meningkatkan massa sel darah merah, ekspansi volume plasma dan untuk pertumbuhan plasenta janin. Wanita dalam usia reproduksi sering mempunyai asupan zat besi dari makanan sangat rendah untuk mengimbangi kehilangan dari menstruasi dan peningkatan kebutuhan zat besi untuk reproduksi. Dengan konsekuensi, keseluruhan prevalensi defisiensi zat besi pada wanita usia reproduksi (tidak hamil) di US, 9%-11% lebih tinggi dari umur yang lain selain dari masa pertumbuhan anak. Prevalensi anemia defisiensi besi pada kelompok umur yang sama adalah 2%-5%. Prevalensi anemia

defisiensi zat besi meningkat 2 kali lipat atau lebih pada wanita dibawah kemiskinan atau dengan tingkat pendidikan rendah. Risiko juga meningkat dengan paritas hampir 3 kali lipat lebih tinggi pada wanita yang memiliki 2-3 anak dan hampir 4 kali lipat lebih tinggi pada wanita dengan 4 atau lebih anak (Scholl, 2005).

Prevalensi Anemia Defisiensi Besi (ADB) bervariasi antar negara, bahkan antar wilayah, sangat bergantung pada pola nutrisi dan pola kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Secara umum prevalensi ADB relatif rendah pada trimester 1 dan kemudian meningkat pada trimester 2. Sekitar 50% ADB terjadi setelah kehamilan 25 minggu. Menegakkan diagnosis ADB tidaklah mudah, rendahnya kadar Hb tidak selalu berarti ADB, bahkan sebelum terjadi ADB sesungguhnya orang tersebut sudah kekurangan simpanan besi dalam badannya. Sehingga prevalensi kekurangan besi tanpa anemia akan sangat lebih tinggi dibandingkan dengan keadaan ADB (Wibowo, 2006).

Seefried (1995), yang mendapatkan bahwa prevalensi kekurangan simpanan besi di tubuh pada pasien-pasien di Rumah Sakit Universitas Zurich berkisar 35% sedangkan yang bermanifestasi sebagai ADB adalah 10%. Dalam kehamilan terjadi perubahan hematologik yang mengakibatkan terjadinya anemia defisiensi besi. Pada kehamilan dengan satu janin kebutuhan ibu akan besi akibat kehamilan adalah sebesar 1000 mg. Sekitar 300 mg untuk janin dan plasenta, 500 mg untuk peningkatan massa hemoglobin dan sekitar 200 mg dikeluarkan melalui saluran cerna,

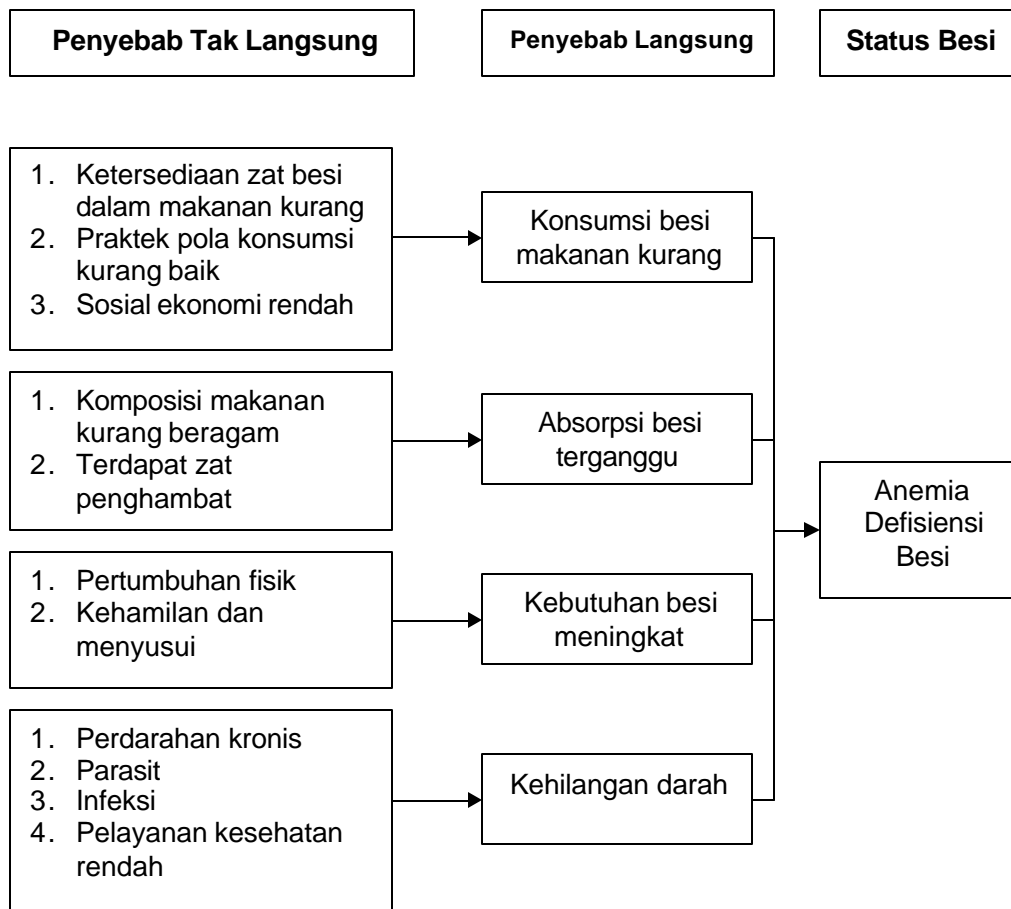
urin dan kulit. Jumlah total 1000 mg ini pada umumnya melebihi simpanan besi pada kebanyakan wanita. Jika kebutuhan ini tidak dapat dikompensasi dari peningkatan absorpsi besi, maka terjadilah anemia defisiensi besi (Wibowo, 2006).

Defisiensi besi didefinisikan kurangnya persediaan Fe dalam tubuh, dan anemia defisiensi besi adalah keadaan kadar haemoglobin, hematorit, dan sel darah merah lebih rendah dari nilai normal karena defisiensi zat besi. Anemia defisiensi besi secara umum terjadi akibat; (1) kehilangan darah secara kronis, sebagai dampak pendarahan kronis seperti pada penyakit ulkus peptikum, hemoroid, infestasi parasit dan proses keganasan, (2) asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat, dan (3) peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan dan menyusui. Dalam keadaan kualitas diet yang rendah, mikronutrien selain dari besi, termasuk vitamin A, seng, kalsium, riboflavin, terhadap beratnya masalah anemia (Ray Yip, 2000).

Anemia defisiensi besi berkaitan dengan defisiensi zat gizi mikro lain, infeksi parasit dan pola makan padi-padian yang miskin besi serta terdapat substansi penghambat absorpsi besi (Clugston, 2001). Selain defisiensi zat besi, anemia dapat juga disebabkan oleh defisiensi mikronutrient seperti vitamin A, riboflavin, asam folat dan vitamin B12. Defisiensi vitamin A mungkin menjadi penyebab utama gangguan sintesis

Hb dan merupakan kontributor utama terhadap anemia. Defisiensi riboflavin memperburuk defisiensi zat besi melalui peningkatan kehilangan zat besi di usus, mengurangi penyerapan zat besi dan menghalangi mobilisasi zat besi di intraseluler, serta dapat menghalangi sintesis globulin. Demikian pula dengan defisiensi asam folat dan vitamin B12, yang keduanya dapat juga menjadi penyebab terjadinya anemia. Selain itu, anemia dapat juga disebabkan oleh : (1) kebutuhan zat besi yang meningkat seperti pada ibu hamil, wanita yang mengalami menstruasi, bayi dan remaja. (2) Intake zat besi atau bioavailability zat besi yang rendah. (3) Infeksi parasit (kecacingan dan malaria) (Ramakrishnan, 2001)

Proses terbentuknya defisiensi besi terbagi menjadi 3 tingkatan yaitu: 1) Deplesi besi yaitu berkurangnya cadangan besi dalam tubuh, dengan ditandai menurunnya kadar serum feritin. Keadaan kekurangan zat besi pada tahap ini walaupun belum mempengaruhi secara fungsional, namun mulai berpengaruh berkurangnya bahan baku produksi haemoglobin. 2) Defisiensi erythropoiesis atau keadaan kekurangan cadangan zat besi lebih lanjut. Defisiensi zat besi ini dikarenakan asupan dan absorpsi zat besi tidak mampu mengganti zat besi yang dikeluarkan oleh tubuh. Pada tahap ini produksi haemoglobin mulai terganggu dan kadar haemoglobin mulai menurun. 3) anemia defisiensi zat besi, yaitu keadaan kekurangan zat besi paling parah dengan ditandai kadar haemoglobin berkurang atau lebih rendah.



Sumber : Husaini MA, Study Nutritional Anemia an Assesment of infromation Compilation for Supporting and Formulating National Policy and Program, Direktorat Bina Gizi Masyarakat dan Puslitbang Gizi Depkes RI, Jakarta 1989.

Gambar 1. Faktor Penyebab Anemia Defisiensi Besi

Sumber utama zat besi adalah bahan pangan hewani dan kacang-kacangan serta sayuran berwarna hijau tua. Kesulitan utama untuk memenuhi kebutuhan Fe adalah rendahnya tingkat penyerapan zat besi di dalam tubuh, terutama sumber zat besi nabati hanya diserap 1-2%.

Sedangkan tingkat penyerapan zat besi makanan asal hewani dapat mencapai 10-20% (Latief dkk., 2002). Sumber zat besi yang berasal dari hewani (heme iron) lebih dari dua kali lebih mudah diserap dibandingkan dengan sumber nabati (Wardlaw, 1992). Ini berarti bahwa zat besi Fe pangan asal hewani (heme) lebih mudah diserap dari pada zat besi pangan asal nabati (non hem). Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe di dalam tubuh. Kehadiran protein hewani seperti daging, ikan dan telur, vitamin C, vitamin A, Zink (Zn), asam folat, zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Manfaat lain dari mengkonsumsi makanan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya juga merupakan sumber vitamin A. Selain itu, sumber zat besi dapat pula diperoleh dalam bentuk suplemen yang biasanya dikombinasikan dengan mineral lain yang membantu penyerapan zat besi. Disamping suplemen, zat besi dapat juga ditemukan pada makanan yang telah difortifikasi dengan zat besi. Sekitar 1000 mg zat besi dibutuhkan selama kehamilan, 500 mg digunakan untuk mendukung pengembangan massa Hb ibu dan 300 mg untuk perkembangan janin dan plasenta. Hampir semua kebutuhan zat besi terjadi selama trimester kedua (*second half*) kehamilan, ketika terjadi pembentukan organ janin. (Breyman, 2005). Oleh karena itu, masa tersebut ibu hamil berisiko mengalami defisiensi zat besi jika kebutuhannya tidak terpenuhi. Studi di Camden yang menggunakan data

2000-2004 menunjukkan bahwa prevalensi anemia meningkat 6 kali lipat dari 6,7% (trimester I) menjadi 27.3% (trimester II) dan 45.6% (trimester III). (Scholl, 2005).

B. Anemia Gizi Ibu Hamil

Kehamilan merupakan keadaan yang meningkatkan kebutuhan ibu terhadap besi untuk memenuhi kebutuhan fetal, plasenta dan penambahan massa eritrosit selama kehamilan. Simpanan besi yang tidak mencukupi sebelum kehamilan akibat asupan besi yang tidak adekuat dapat mengakibatkan terjadinya anemia defisiensi besi dalam kehamilan (Wibowo, 2006).

Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan ibu dan janin. Pada ibu hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum. Bila terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur, pertumbuhan janin terhambat yang dapat mengakibatkan penyakit kardiovaskular pada saat dewasa, dan dapat mempengaruhi vaskularisasi plasenta dengan mengganggu angiogenesis pada kehamilan muda (Wibowo, 2006).

Diperkirakan hanya 5-15% besi makanan diabsorpsi oleh orang dewasa yang berada dalam status besi baik. Dalam keadaan defisiensi besi absorpsi dapat mencapai 50%. Banyak faktor berpengaruh terhadap absorpsi besi. Bentuk besi di dalam makanan berpengaruh terhadap penyerapannya. Absorpsi besi yang efisien dan efektif adalah besi dalam bentuk ferro sebab mudah larut. Untuk itu diperlukan suasana asam di

dalam lambung dan senyawa yang dapat mengubah ferri menjadi ferro di dalam usus. Senyawa yang dimaksud antara lain adalah asam askorbat (vitamin C). Pada ibu hamil mungkin terjadi kekurangan asam askorbat karena banyak muntah pada awal kehamilan dan keasaman lambung turun. Kecepatan absorpsi besi dipengaruhi oleh kadar besi plasma. Pada anemia defisiensi besi, absorpsi besi dapat menjadi 5 kali lipat dibandingkan dengan keadaan normal. Dalam plasma, besi dibawa oleh transferrin ke dalam jaringan yang memerlukannya misalnya ke sumsum tulang untuk mensintesis hemoglobin. Setiap molekul transferrin dapat membawa 2 molekul besi dalam bentuk ion ferri. Pada keadaan normal hanya sepertiga dari banyaknya besi yang terikat pada transferrin. Besi di dalam jaringan yang belum digunakan dapat disimpan dalam bentuk ferritin sebagai cadangan besi dan bila kebutuhan besi meningkat seperti pada masa pertumbuhan, hamil dan menyusui maka cadangan besi ini dapat digunakan (Murray et al., 1998 dalam Zainal, 2003).

Ibu hamil membutuhkan zat besi 27 mg/hari. Zat besi ibu hamil dibutuhkan untuk menyuplai zat besi ke janin dalam rangka perkembangan plasenta dan hati janin. Cadangan zat besi yang cukup pada ibu hamil juga dapat membantu melindungi ibu dari kehilangan zat besi yang berkaitan dengan kehilangan darah pada saat melahirkan. (Sharon dkk., 2007).

Kebutuhan Fe untuk ibu hamil meningkat sebesar 200-300% untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Penambahan asupan zat

besi, baik lewat makanan dan/atau pemberian suplemen, terbukti mencegah penurunan hemoglobin akibat hemodilusi.

Anemia defisiensi besi pada wanita hamil mempunyai dampak buruk, baik pada ibunya maupun terhadap janinnya. Ibu hamil dengan anemia berat lebih memungkinkan terjadinya partus prematur dan memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah serta dapat meningkatkan kematian perinatal. Menurut WHO 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Merchant dkk. (1997) melaporkan bahwa hasil persalinan pada wanita hamil yang menderita anemia defisiensi besi adalah, 12 -28 % angka kematian janin, 30 % kematian perinatal, dan 7 -10 % angka kematian neonatal. Mengingat besarnya dampak buruk dari anemia defisiensi zat besi pada wanita hamil dan janin, oleh karena itu perlu kiranya perhatian yang cukup, dan dengan diagnosa yang cepat serta penatalaksanaan yang tepat komplikasi dapat diatasi serta akan mendapatkan prognosa yang lebih baik.

Beberapa penelitian epidemiologis menunjukkan adanya hubungan antara anemia pada ibu hamil trimester terakhir dengan bayi lahir sebelum waktunya, bayi lahir dengan BBLR dan kematian bayi. Penelitian lain menunjukkan bahwa merupakan penyebab utama dari tingginya angka kematian ibu melahirkan di negara berkembang. UNICEF (1996) memperkirakan terdapat sekitar 585.000 ibu di dunia meninggal akibat

melahirkan setiap tahunnya. Dari jumlah itu 99% di negara berkembang. Rata-rata rasio kematian ibu (tiap 100.000 kelahiran hidup) berbeda-beda di berbagai wilayah dunia. Di kawasan Afrika Sub Sahara tercatat 9802 kematian ibu untuk tiap 100.000 kelahiran hidup. Di Asia Pasifik 390, di Timur Tengah dan Afrika Utara 300, di benua Amerika 140, dan di Eropa 30. Makin maju suatu negara makin rendah angka kematian wanita karena melahirkan. Untuk Indonesia, hasil survei kesehatan rumah tangga tahun 1995 mencatat kematian ibu 373 per 100.000 kelahiran hidup, dengan Jawa Barat dan NTT yang tertinggi yaitu 686, sedang yang terendah di Jawa Tengah (246).

Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Indonesia. Kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya berinteraksi.

Di negara berkembang dan miskin resiko anemia gizi meningkat, karena selain disebabkan asupan besi makanan kurang, juga berkaitan dengan defisiensi zat mikro lain, infeksi parasit, infeksi kronis dan pola makan dasar padi-padian yang miskin besi yang juga terdapat substansi penghambat absorpsi besi (Clugston, 2002).

C. Suplementasi Tablet Besi Pada Ibu Hamil

Faktor pelayanan antenatal memberikan pengaruh pada status kesehatan ibu hamil, dengan memeriksakan kehamilannya, maka sedini mungkin dapat mendeteksi kelainan atau kekurangan gizi pada ibu hamil (Farrer, 2001). Salah satu jenis dari pelayanan antenatal adalah pemberian tablet zat besi pada ibu hamil yang diperuntukkan untuk mencegah atau menanggulangi masalah anemia gizi pada ibu hamil.

Kebutuhan zat besi ibu hamil adalah 6 mg/hari. Suplementasi Fe 60/hari, rata-rata yang dapat diserap adalah 6,9 mg/hr. Apabila kebutuhan zat besi ibu hamil tidak terpenuhi dapat menyebabkan terjadinya iron depletion dan anemia. (O'Brien dkk., 1999).

Pada dasarnya wanita hamil cenderung terkena anemia pada tiga bulan terakhir kehamilannya, karena pada masa ini, janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama sesudah lahir. Penanganannya, pertama dengan menggunakan terapi dengan memberikan suplementasi zat besi (ferosulfat) 30-60 mg/hari tergantung pada berat ringannya anemia. Kedua, terapi diet dengan meningkatkan konsumsi bahan makanan tinggi zat besi seperti susu, daging dan sayuran hijau (Haryanto, 1999).

Program suplementasi zat besi merupakan salah satu upaya yang efektif dalam program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi zat besi untuk program jangka pendek. Akan tetapi, secara universal selama ini khususnya di negara berkembang mengalami

hambatan karena kurangnya akses terhadap tablet besi oleh masyarakat dan kurangnya pemahaman mengenai anemia, *compliance* yang rendah sebagai akibat dari adanya kekhawatiran bagi ibu hamil untuk mempunyai janin yang besar, kelalaian dan adanya efek samping mengkonsumsi tablet besi.

Studi menunjukkan bahwa pemberian suplemen zat besi (Fe 20 mg/hari) pada ibu hamil mulai umur kehamilan 20 minggu sampai melahirkan, dapat mengurangi insiden defisiensi anemia besi dari 11% menjadi 1%, dengan angka *compliance* 86%. (Zhou dkk., 2006).

Hasil temuan Husaini dkk. (1996) dengan pemberian pil besi 60 mg (zat besi elemental) setiap minggu pada wanita hamil dapat meningkatkan kadar Hb mendekati sama dengan pemberian pil besi setiap hari dengan dosis yang sama. Selain efek samping yang rendah, tidak ada wanita yang menolak dibandingkan dengan dosis setiap hari, sehingga dengan pemberian suplementasi besi setiap minggu dapat menurunkan prevalensi anemia ibu hamil sebesar 20-25%. Lebih lanjut Muhilal dkk. (1996) menemukan bahwa jika program suplementasi besi dan penganekaragaman makanan diimplementasikan di masyarakat, penurunan prevalensi anemia diperkirakan akan menjadi lebih besar. Temuan yang sama, juga dihasilkan oleh Saidin dkk. (1997) bahwa efektifitas suplementasi pil besi (60 mg) sekali seminggu selama 13 minggu memberi dampak yang paling efektif terhadap kenaikan kadar Hb, tetapi belum dapat meningkatkan cadangan besi tubuh secara nyata.

Selanjutnya, Nadimin (2004) juga menemukan bahwa suplementasi zat besi harian dan mingguan mempunyai efektifitas yang sama dalam peningkatan kadar Hb, dan suplementasi zat besi mingguan dapat mengurangi efek samping terhadap kesehatan dan lebih efisien. Sehingga, suplementasi secara mingguan direkomendasikan karena dapat menghasilkan penyerapan yang lebih besar dari dosis harian, serta mempunyai efek samping yang rendah dan lebih efisien, akan tetapi perlu disupervisi agar menjadi lebih efektif.

Manfaat suplementasi zat besi selain dapat meningkatkan kadar hemoglobin, juga dapat mempengaruhi ukuran-ukuran tubuh seperti berat badan dan tinggi badan. Namun, hal ini masih merupakan aspek yang kontroversial di kalangan scientis seperti yang dilaporkan Palupi dkk. (1997) bahwa suplementasi zat besi secara mingguan yang berbasis komunitas tidak berpengaruh secara negatif terhadap pertumbuhan. Sehingga dengan demikian, kelihatannya bahwa suplementasi zat besi dapat memperbaiki pertumbuhan, akan tetapi berdasarkan analisis multiple linear regression menunjukkan bahwa perubahan pertumbuhan tidak berhubungan secara signifikan dengan perubahan konsentrasi hemoglobin. Sebaliknya temuan di India, suplementasi zat besi secara randomisasi pada anak-anak yang mengalami defisiensi zat besi, ditemukan bahwa setiap bulan terdapat peningkatan penambahan berat badan ($P = 0,001$) dan pertumbuhan linear ($P = 0,001$) anak. (I Majumdar dkk., 2003). Demikian pula studi meta-analisis (Ramakrishnan dkk., 2004)

pada anak umur < 18 tahun dengan memberikan intervensi vitamin A, zat besi dan multimikronutrient, menunjukkan bahwa secara keseluruhan dapat mempengaruhi ukuran tinggi badan 0,09 (95% CI: 0,07-0,24) dan 0,13 untuk berat badan (95% CI: 0,05-0,30).

Manfaat suplementasi zat besi selain untuk memperbaiki konsentrasi hemoglobin ibu dan risiko untuk mengalami anemia dan iron depletion lebih rendah, juga dapat memberikan manfaat terhadap konsentrasi hemoglobin bayi. Beberapa bukti menunjukkan bahwa suplementasi zat besi pada ibu hamil dapat meningkatkan cadangan zat besi pada bayi sampai umur 6 bulan. (Bowman dkk., 2001).

Selain itu, efek lain pada ibu dan anak, seperti yang ditemukan (Malhotra dkk., 2002) di India bahwa ibu hamil dengan kadar Hb < 8,9% mempunyai risiko untuk mengalami persalinan yang lama 46 kali lipat dibandingkan Hb > 11 gr%. Anemia berat berhubungan dengan peningkatan berat lahir yang rendah, persalinan yang lama dan persalinan yang diinduksi serta operasi caesaria.

D. Pendidikan Gizi

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (Atmarita, 2004). Pendidikan gizi

merupakan salah satu upaya penanggulangan masalah gizi karena salah satu faktor penyebab masalah gizi adalah rendahnya pendidikan dan pengetahuan (Siti Madaniyah, 2004).

Usaha-usaha yang ekstensif dan persuasif dibutuhkan untuk membawa perubahan perilaku di dalam komunitas untuk mengadopsi diversifikasi makanan. Pada akhirnya, hanya penyelesaian yang sustainable terhadap anemia defisiensi zat besi yang membantu masyarakat untuk mengkonsumsi secara rutin makanan yang kaya akan zat besi.

Komunikasi person to person tetap masih merupakan sebuah metode komunikasi di beberapa negara berkembang. Kelompok ceramah, slide show, folk play, street play, televisi dan radio adalah metode lain dari pendidikan gizi.

Perbaikan gizi harus diimplementasikan sebagai sebuah bagian integral dari pelayanan kesehatan masyarakat dan pengembangan masyarakat untuk melibatkan partisipasi dari masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan masih menempatkan masyarakat sebagai objek, bukan sebagai subjek pembangunan kesehatan. Kemampuan masyarakat untuk mengemukakan pendapat dan memilih dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan masih sangat terbatas. Peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan, yang meliputi pengabdian masyarakat (*to serve*), pelaksanaan advokasi kesehatan (*to advocate*), dan pelaksanaan

pengawasan sosial (*to watch*), masih kurang, dan bahkan cenderung menurun. Berbagai masalah kesehatan yang timbul dewasa ini, tidak perlu terjadi bila peran aktif masyarakat yang telah meningkat di masa lampau, dapat dipertahankan.

Sebuah elemen yang krusial di dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah menciptakan kader kesehatan desa dan usaha-usaha mereka untuk memperkaya orang-orang desa dengan pelayan kesehatan. Kader kesehatan desa dipilih oleh masyarakat, kemudian ditraining mengenai pengetahuan kesehatan yang esensial dan memberikan tugas-tugas spesifik mengenai promotif dan preventif dengan berfokus pada kesehatan dan gizi ibu dan anak. Beberapa kegiatannya diantaranya adalah monitoring pertumbuhan, manajemen diare dengan menggunakan terapi rehidrasi oral, mengidentifikasi ibu hamil dan menganjurkan mereka untuk mengunjungi pelayanan antenatal. Sehingga kader kesehatan adalah merupakan *The Key Manpower* di dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian yang pernah dilakukan untuk mengevaluasi program penanggulangan anemia, salah satu titik beratnya terletak pada kepatuhan sasaran mengkonsumsi tablet besi (Fe) akibat ketidaktahuan mengenai manfaat program yang dianggap paling berpengaruh dalam penurunan prevalensi anemia gizi. Oleh karena itu, maka sedini mungkin ibu hamil harus diberikan pendidikan kesehatan tentang gizi yang dapat memenuhi kebutuhan janin dan dirinya selama kehamilan. Pendidikan memberikan wanita kekuasaan dan kepercayaan diri untuk mengambil atas tanggung

jawab wanita itu sendiri. Wanita berpendidikan tidak mempertimbangkan tentang tabu tidaknya makanan sumber zat gizi seperti daging dan telur yang dikonsumsi selama hamil (Sarake, 1992).

Sesuai dengan kegiatan dalam Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi di Indonesia, khususnya di tingkat desa, perlu penyuluhan dan kunjungan rumah. Selain mempromosikan tablet besi, juga promosi untuk meningkatkan zat besi dari hewan (heme iron), serta sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin A dan vitamin C untuk meningkatkan daya serap dan metabolisme zat besi, terutama dari sumber nabati.

Terdapat sejumlah penelitian yang melakukan intervensi pendidikan gizi terhadap ibu. Hunt dkk (1976) menemukan bahwa dengan pendidikan gizi pada ibu hamil di Mexico diperoleh peningkatan yang signifikan terhadap intake protein, asam askorbat, niasin, riboflavin dan thiamin. Demikian pula, terdapat penurunan yang signifikan insidens intake multiple low nutrient. Studi selanjutnya oleh Kafatos dkk. (1989) di Florina, dilaporkan bahwa konseling gizi selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan intake makanan dan penambahan berat badan ibu hamil secara signifikan ($P < 0,05$), dan rata-rata berat lahir anak lebih tinggi pada kelompok intervensi, sehingga insiden BBLR menjadi rendah, sedangkan anak yang lahir prematur lebih rendah pada kelompok intervensi ($P < 0,04$). Hunt dkk. (2002) kembali meneliti efek pendidikan gizi pada ibu dan outcome kehamilannya pada ibu hamil di Australia,

menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penambahan berat badan dan outcome kehamilannya.

Studi di daerah pedesaan di Thailand menunjukkan bahwa untuk mengeliminasi *compliance* yang rendah dari suplementasi zat besi sebagai dampak dari adanya kekhawatiran ibu mempunyai bayi yang besar, kelalaian mengkonsumsi tablet besi dan adanya efek samping adalah dengan memberikan pesan-pesan (pendidikan) mengenai pentingnya zat besi terhadap perkembangan dan beberapa fungsi lainnya, serta secara spesifik mengenai tablet besi (dosis, frekuensi dan bagaimana mengantisipasi efek samping). Kader kesehatan desa dapat berkontribusi untuk memotivasi ibu hamil untuk menginisiasi dan secara kontinyu menggunakan pelayanan antenatal care. Winichagon et al., juga melaporkan bahwa diantara ibu hamil yang mengalami efek samping mengkonsumsi tablet zat besi, berdasarkan pengetahuan sebelumnya mengenai efek samping tersebut, mereka tetap melanjutkan konsumsi tablet besi. (Winichagon, 2002).

Demikian pula, hasil temuan Kusumawati dkk. (2004) di Surakarta yang menemukan bahwa pendidikan gizi dan pengetahuan ibu berhubungan dengan berat lahir bayi ($P < 0,005$). Studi lainnya di Kabupaten Gowa Sul-Sel bahwa anemia gizi besi berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan pola makan ibu hamil yang kurang, dimana 48,9% pengetahuan ibu hamil tentang anemia gizi dan sumber zat gizi besi masih kurang. Demikian pula studi Ratna (2005), menunjukkan

bahwa pendidikan gizi pada ibu balita mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek gizi tentang anemia dan sirup besi untuk balita. Selain itu, juga mampu meningkatkan kepatuhan ibu untuk memberikan sirup besi pada balita, sehingga berdampak terhadap peningkatan kadar Hb balita sebesar 1.84 gr/dl dibandingkan dengan kelompok kontrol meningkat hanya 0,4 gr/dl. Sahrani (2007) juga menemukan bahwa pendidikan gizi pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek mengenai anemia gizi, tablet besi dan vitamin A. Demikian pula dengan kepatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi (83%), sehingga dari efek tersebut memberikan kepada sebuah hasil akhir dari peningkatan status gizi ibu hamil yakni peningkatan kadar Hb sebesar 3,28 gr/dl lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memperoleh pendidikan yaitu hanya 0,67 gr/dl.

Oleh karena itu, dengan pendidikan gizi yang diberikan kepada ibu hamil, diharapkan dapat memperbaiki wawasan mengenai gizi dan dampaknya terhadap kesehatan ibu dan janinnya, sehingga akan berimplikasi terhadap perbaikan pola konsumsi makanan yang bergizi seimbang dan kepatuhan mengkonsumsi suplemen zat gizi (Fe, Asam Folat, dsb) untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan, supaya dapat menghasilkan efek status gizi yang baik bagi ibu hamil dan anaknya setelah lahir.

Namun, selain memberikan pendidikan gizi kepada ibu, terdapat sebuah penelitian yang menarik di Yogyakarta yang menggunakan konsep

pendidikan gizi berbasis keluarga yaitu pemberian pendidikan gizi kepada suami terhadap kepatuhan ibu hamil minum tablet besi dan kadar Hb, hasilnya menunjukkan bahwa pendidikan gizi pada suami dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek gizi suami masing-masing 24 point, 15 point, dan 29 point. Sedangkan efek pada ibu hamil adalah konsumsi tablet besi lebih tinggi (39.86%) dibandingkan kelompok kontrol, demikian pula dengan kadar Hb meningkat sampai 1.3 point. (Jamil, 2001).

Sehingga berdasarkan temuan di atas, menunjukkan bahwa pendidikan gizi berbasis keluarga dan komunitas menjadi sangat urgen untuk dikembangkan dalam rangka meningkatkan status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian Ratna (2005) menunjukkan bahwa pendidikan gizi ibu balita mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek gizi tentang anemia dan sirup besi untuk balita. Pendidikan gizi ibu balita juga mampu meningkatkan kepatuhan ibu memberikan sirup besi pada balita, dimana ibu balita yang mendapatkan pendidikan gizi lebih patuh (63%) dibandingkan dengan ibu balita yang tidak mendapatkan pendidikan gizi (11.5%). Disamping itu, pendidikan gizi pada kelompok perlakuan (ibu balita yang memperoleh pendidikan gizi) mampu meningkatkan kadar hemoglobin balita secara bermakna (1.84 gr/dl), dibandingkan dengan ibu balita yang tidak mendapatkan pendidikan gizi, kenaikan kadar Hb balita hanya 0.4 gr/dl.

E. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi dipahami sebagai pemahaman secara garis besar dan bersifat praktis dalam penerapannya. Pengetahuan gizi secara umum tersebut erat kaitannya dengan perilaku konsumsi makanan yang bergizi, baik jumlah maupun jenisnya. Kaitan pengetahuan gizi dengan masalah gizi merupakan permasalahan yang masih tetap relevan selama permasalahan gizi salah yang timbul (Dawan, 2001).

Masalah gizi utama yang tetap tinggi di Indonesia, salah satu penyebabnya adalah rendahnya pengetahuan tentang gizi yang erat kaitannya dengan kejadian anemia gizi. Dengan pemahaman masyarakat tentang anemia merupakan faktor yang perlu pendekatan pemecahan melalui pendidikan gizi.

Tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah menyebabkan masyarakat kurang dapat memanfaatkan segala potensi yang ada di lingkungannya, seperti potensi lahan pekarangan sebagai sumber pendapatan dan pemenuhan kebutuhan gizi bagi keluarga. Adat dan kebiasaan yang terkait dengan pola pangan antar anggota keluarga yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi (Syahrir, 2002). Banyak ibu hamil yang tidak mau mengkonsumsi makanan yang baik karena adanya pantangan-pantangan yang ada di masyarakat. Oleh karena itu, bantuan kepada ibu hamil bukan saja pemberian makanan bergizi namun harus disertai dengan penyuluhan (Hadju dan Thaha, 2002).

Prevalensi anemia yang tinggi di masyarakat telah berlangsung lama (kronis), sehingga anemia dianggap sebagai hal yang biasa dan bukan sebagai penyakit. Tubuh sudah beradaptasi dengan anemia kronis dan tidak begitu dirasakan sebagai gangguan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Demikian pula dampak anemia terhadap kehamilan serta kesehatan janinnya juga tidak dirasakan sebagai suatu masalah. Para penderita anemia seharusnya perlu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi atau minum tablet besi, namun hal itu juga tidak dilakukan karena mereka belum mengetahui secara jelas.

Berdasarkan berbagai hasil penelitian dan "community diagnosis", diketahui bahwa persepsi ibu hamil, keluarga atau masyarakat umum tentang anemia dan tablet besi adalah sebagai berikut: 1). Hampir semua wanita dan anggota keluarga di rumah mempunyai persepsi bahwa anemia bukanlah masalah gizi atau masalah kesehatan yang perlu mendapat prioritas untuk diatasi, 2). Anemia merupakan permasalahan yang tidak pernah dibicarakan secara terbuka terutama di dalam keluarga, 3). Pengetahuan tentang perlunya minum tablet besi, relatif rendah, 4). Efek samping tablet besi sebetulnya tidak membahayakan, merupakan penyebab rendahnya kepatuhan untuk meminum tablet besi, 5). Hasil nyata minum tablet besi tidak dapat dirasakan segera seperti halnya minum obat anti pusing, sehingga manfaat tablet besi kurang dapat dirasakan (Depkes, 2001).

Hasil penelitian Riyadi dkk. (1996) tentang evaluasi efektifitas program suplementasi tablet besi pada ibu hamil menunjukkan bahwa pengetahuan tentang gizi besi mempunyai pengaruh terhadap keikutsertaan program. Makin tinggi pengetahuannya, mereka cenderung mengikuti program. Dan ibu hamil yang tidak mengikuti program pemberian tablet besi cenderung menderita anemia.

Hasil penelitian Indriani dkk. (1997) mengenai pengaruh penyuluhan gizi dalam perbaikan perilaku terhadap sayuran dan peningkatan pola konsumsi pangan pada petani sayuran menunjukkan bahwa pelaksanaan penyuluhan dapat memperbaiki konsumsi pangan sayuran keluarga khususnya pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam memilih dan mengolah sayuran sebagai sumber vitamin A dan Fe. Wanita hamil dinasehatkan makan makanan yang kaya vitamin A atau mendapatkan kapsul vitamin A dengan dosis rendah misalnya 10.000 IU. Wanita perlu ditingkatkan pengetahuannya tentang bahan pangan yang mengandung tinggi karoten dan vitamin A, cara memasaknya, dan cara menghidangkannya untuk dirinya sendiri dan keluarganya (Husaini dan Muhilal, 1996).

F. Motivasi

Motivasi merupakan suatu pengertian yang melingkupi semua penggerak alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan ia berbuat sesuatu. Semua tingkah laku manusia pada hakikatnya mempunyai motif untuk dapat memahami tingkah laku

manusia dengan lebih sempurna, maka patutlah kita ketahui apa yang dilakukannya, bagaimana ia melakukannya dan mengapa ia melakukannya. Setiap orang mempunyai banyak motivasi dan tidak seorang pun yang mempunyai motivasi yang sama seperti yang dimiliki orang lain. Ada orang yang bekerja hanya untuk mendapatkan uang, dan hanya mencari kesibukan, ada yang mencari prestasi sehingga ia dihargai dan dihormati dan ada pula yang bekerja karena menyukai pekerjaannya. (Saul Gallerman, 1984).

Menurut Moekijat (1990) motivasi adalah kekuatan psikis yang merupakan daya penggerak dalam diri seseorang serta menentukan bagaimana dia berperilaku tujuan yang pada akhirnya akan menimbulkan penampilan kinerja seseorang. Sedangkan menurut Wahyu (1995) motivasi adalah sesuatu kekuatan yang melatarbelakangi seseorang berperilaku untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat memberikan dorongan kerja sehingga menimbulkan kinerja yang baik. Telah banyak ahli yang mengemukakan teori motivasi ini diantaranya ada yang membagi teori motivasi ini menjadi dua macam aliran yaitu :

1. Teori kepuasan (Content Theory)

Teori ini memberikan pemahaman pada pentingnya pengetahuan tentang faktor-faktor yang ada dalam diri bawahan yang menyebabkan mereka berperilaku. Teori ini memberikan jawaban terhadap pertanyaan:

- a. Kebutuhan yang diperlukan oleh bawahan agar tercapainya kepuasan.
- b. Dorongan yang menyebabkan bawahan berperilaku.

Beberapa ahli tentang teori ini adalah Maslow, Herz Bers, MC. Clelland, MC. Gregor.

2. Teori proses (Process Theory)

Pemahaman teori ini adalah pada pemberian jawaban atas perhitungan:

- a. Bagaimana bawahan itu dapat bermotivasi
- b. Dengan tujuan bawahan itu bisa dimotivasi

Motivasi sebagai proses psikologis yang terjadi pada diri seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor ekstra seperti lingkungan kerja, penampilan, kepemimpinan, dan juga faktor yang melekat pada setiap orang atau bawaan seperti pembawaan, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, masa lampau, keinginan atau harapan masa depan.

Hasil studi kualitatif keaktifan kader dalam kegiatan posyandu yang ditinjau dari beberapa faktor di Kelurahan Bulupabbulu Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo menunjukkan bahwa :

1. Motivasi informan menjadi kader posyandu adalah ingin mengetahui macam-macam penyakit dan cara pengobatannya karena diminta oleh pak lurah, ingin membantu ibu lurah dan ingin bekerjasama dengan petugas kesehatan atau puskesmas dan mereka merasa senang setelah menjadi kader posyandu.

2. Hal yang juga mendorong kader aktif di posyandu yaitu karena adanya perhatian dari Kepala Puskesmas Tempe yang memberikan uang transport setiap bulan.
3. Pada umumnya kader mendapat dukungan dari keluarganya untuk menjadi kader posyandu.
4. Pada umumnya kader pernah menerima penghargaan dalam bentuk pakaian seragam kader. (Asri, 2004).

G. Kader Posyandu

Kader posyandu adalah pengelola posyandu yang bersedia bekerja keras, dapat membaca dan menulis (berpendidikan minimal SD), mampu melaksanakan kegiatan posyandu (menimbang, mencatat pada KMS, penyuluhan gizi) dan mampu menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan posyandu (IPB, 2007).

Kader adalah anggota masyarakat yang dengan sukarela membantu pemerintah dalam melaksanakan program kesehatan di tingkat desa. Merekalah yang merupakan "jantung" penggerak posyandu sehingga posyandu bisa aktif melaksanakan kegiatannya dalam memberikan pelayanan kepada balita dan ibu hamil.

Posyandu adalah bentuk partisipasi masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan yang sudah sangat baik dikenal oleh masyarakat Indonesia. Keberadaannya di hampir seluruh pelosok desa yang ada di Indonesia menjadikan Posyandu sebagai salah satu ujung

tombak dari suksesnya beberapa pelayanan kesehatan dasar seperti penimbangan, imunisasi, distribusi suplemen (vitamin A, tablet tambah darah, dan kapsul yodium).

Tugas-tugas kader dalam rangka menyelenggarakan Posyandu, dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

1. Tugas sebelum hari buka Posyandu atau disebut juga pada H – Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas persiapan oleh kader agar kegiatan pada hari buka Posyandu berjalan dengan baik.
2. Tugas pada hari buka Posyandu atau disebut juga pada H Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 kegiatan.
3. Tugas sesudah hari buka Posyandu atau disebut juga tugas pada H + Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas setelah hari Posyandu.
4. Penyelenggaraan Posyandu 1 bulan penuh, hari buka Posyandu untuk penimbangan 1 bulan sekali.

Tugas-tugas kader Posyandu pada H – atau saat persiapan hari buka Posyandu, meliputi:

1. Menyiapkan alat dan bahan, yaitu: alat penimbangan bayi dan balita, Kartu Menuju Sehat (KMS), alat peraga, alat pengukur LILA, obatan-obatan yang dibutuhkan (tablet besi, vitamin A, oralit, dan lain-lain sesuai kebutuhan), bahan/materi penyuluhan dan lain-lain.
2. Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke Posyandu, serta melakukan pendekatan

tokoh yang dapat membantu memotivasi masyarakat untuk datang ke Posyandu.

3. Menghubungi Pokja Posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa/kelurahan dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor dapat hadir pada hari buka Posyandu.
4. Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader Posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.

Tugas-tugas kader pada hari buka Posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 langkah kegiatan meliputi:

Kegiatan 1, tugas-tugas kader sebagai berikut:

1. Mendaftar bayi/Balita, yaitu menuliskan nama bayi/Balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS.
2. Mendaftar ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada Formulir atau Register Ibu Hamil.

Kegiatan 2, tugas-tugas kader sebagai berikut:

1. Menimbang bayi/balita
2. Mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS

Kegiatan 3, tugas-tugas kader sebagai berikut:

1. Mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.

Kegiatan 4, tugas-tugas kader sebagai berikut:

1. Menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan.
2. Memberikan penjelasan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
3. Memberikan rujukan ke Puskesmas apabila diperlukan, untuk balita, ibu hamil, dan menyusui berikut ini:
 - a. Balita: apabila berat badannya dibawah garis merah (BGM) pada KMS, 2 kali berturut-turut berat badannya tidak naik, kelihatan sakit (lesu-kurus, busung lapar, diare, rabun mata, dan sebagainya).
 - b. Ibu hamil atau menyusui: apabila keadaannya kurus, pucat, bengkak kaki, pusing terus-menerus, perdarahan, sesak napas, gondokan, dan sebagainya.
 - c. Orang sakit.
 - d. Memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar oleh kader Posyandu, mis alnya pemberian tablet tambah darah (tablet besi), vitamin A, Ora lit, dan lain sebagainya.

Kegiatan 5, merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan antara lain:

- a. Pelayanan Imunisasi
- b. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- c. Pengobatan
- d. Pemberian tablet tambah darah (tablet besi), vitamin A dan obat-obatan lainnya.
- e. Pemeriksaan kehamilan bagi Posyandu yang memiliki sarana yang memadai dan lain-lain sektor yang terkait.

Tugas-tugas kader setelah hari buka Posyandu, meliputi:

1. Memindahkan catatan-catatan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku register atau buku bantu kader.
2. Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu pada bulan berikutnya.
3. Kegiatan diskusi kelompok (penyuluhan kelompok) bersama orang tua balita yang lokasi rumahnya berdekatan (kelompok Darmawisata)
4. Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan), sekaligus untuk tindak lanjut/rujukan dan mengajak orang tua balita datang ke Posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

(Depkes RI, 2007)

H. Peran Kader

Pemberdayaan kader mencakup peningkatan keterampilan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan di posyandu dan upaya peningkatan ekonomi kader. Peningkatan keterampilan kader ditempuh melalui pelatihan atau penyegaran, pembinaan, supervisi oleh kelompok kerja operasional posyandu dan tokoh masyarakat. Adapun peran kader dalam pelaksanaan dan pembinaan posyandu meliputi :

- a. Menyelenggarakan kegiatan posyandu setiap bulan.
- b. Membicarakan kelangsungan kegiatan dan mencoba mengatasi masalah yang ditemukan.
- c. Mengusahakan dukungan masyarakat untuk kelancaran pelaksanaan posyandu melalui swadaya masyarakat.
- d. Melakukan kunjungan rumah bagi sasaran yang tidak hadir di posyandu untuk diberikan saran.
- e. Melaporkan kelengkapan alat dan bahan serta masalah yang timbul kepada kepala dusun.

Depkes menetapkan kriteria pemilihan kader sebagai berikut:

- a. Warga setempat
- b. Berjiwa sosial / bekerja sosial
- c. Kader adalah warga masyarakat dan bukan pembantu masyarakat sehingga kader tidak mendapat upah dari puskesmas.
- d. Berpendidikan minimal sekolah dasar atau dapat membaca dan menulis huruf latin.

- e. Diterima oleh masyarakat.
- f. Berumur diatas 20 tahun.
- g. Mempunyai pekerjaan tetap.

Hasil studi kualitatif peran serta kader dalam pengembangan posyandu ke arah mandiri di wilayah kerja Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar menunjukkan bahwa :

1. Kegiatan penimbangan pada posyandu yang diteliti pada umumnya mengungkapkan bahwa kualitas kader dalam kegiatan ini masih terbatas hanya mengetahui berat anak yang ditimbang tanpa memberikan komentar kepada ibu balita bila terjadi kenaikan dan penurunan berat badan. Namun ada juga sebagian kader yang memberikan arahan untuk menggunakan posyandu. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan praktis kader tentang arti penimbangan.
2. Kader yang bertugas pada hari H posyandu masih sangat jauh dari kriteria posyandu mandiri sebab peran serta kader masih sangat kurang dalam melaksanakan tugas mereka sebagai kader. Ini disebabkan karena kehadiran kader dalam kegiatan posyandu ditentukan oleh banyak faktor antara lain tugas kader sebagai ibu rumah tangga, kesibukan lain yang bertepatan dengan kegiatan posyandu, dan lain-lain. Alasan ini menandakan masih kurangnya kesadaran kader akan pentingnya peranan mereka dalam kelancaran kegiatan suatu posyandu.

3. Adapun keterlibatan kader dalam meningkatkan partisipasi masyarakat apabila ada balitanya yang tidak datang ditimbang, kader tidak mendatangi rumahnya, biasanya tetangganya yang memberitahukan atau tenaga pelaksana gizi (TPG) yang langsung melakukan kunjungan rumah agar bulan berikutnya anak tersebut dibawa ke posyandu untuk ditimbang. Namun ada juga sebagian kader yang menyatakan bahwa mereka langsung mengunjungi rumah balita dan membawa timbangan yang biasa disebut kejar timbang dan memberikan arahan kepada ibu balita untuk tetap datang ke posyandu karena hal tersebut juga untuk kepentingan anak. Alasan ini menandakan bahwa kesadaran kader untuk meningkatkan partisipasi masyarakat sudah dapat dikatakan baik. (Risma, 2001).

I. Pelatihan Kader

Penelitian riset operasional dalam meningkatkan kinerja posyandu telah dilaksanakan di 2 Kabupaten dan masing-masing 8 posyandu (Dahlan dkk, 2001). Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja posyandu yaitu (1) keterjangkauan, (2) dukungan lintas sektor (Pemerintah daerah, BKKBN, Pertanian), (3) kader, (4) fasilitas, (5) institusi posyandu sendiri, (6) dukungan sosial, (7) partisipasi masyarakat.

Hasil studi pengembangan model tenaga pendamping dalam meningkatkan kinerja posyandu di Sulawesi Selatan menunjukkan jumlah

kader yang aktif dan terlatih sangatlah terbatas di Posyandu. Kemampuan kader dalam melaksanakan penyuluhan juga terbatas (28%) disertai dengan pengetahuan yang belum memadai. Sarana dan prasarana yang ada di posyandu agak terbatas walaupun semua posyandu sudah mempunyai timbangan dan meja, kursi seperlunya. Ketersediaan KMS, kapsul vitamin A, dan lainnya sangat bervariasi antar posyandu. Selain itu petugas gizi puskesmas dan petugas BKKBN tingkat kecamatan dapat dilibatkan dalam meningkatkan kinerja posyandu melalui pendampingan. Pelatihan yang baik dengan menggunakan buku pedoman yang telah disediakan dan monitoring kegiatan yang teratur akan dapat memaksimalkan hasil yang dapat diperoleh. Meningkatnya aktivitas kader yang telah mendapat pelatihan disertai kunjungan ibu ke posyandu yang teratur dalam 3 bulan berturut-turut merupakan salah satu indikator. Peningkatan kunjungan terlihat lebih tinggi pada kelompok umur 12-23 bulan yang merupakan umur yang paling tinggi berisiko mengalami gizi buruk. Hal ini menunjukkan bahwa harapan menurunnya anak dengan gizi buruk dapat terlaksana sepanjang aktivitas seperti ini dapat dipertahankan terus.

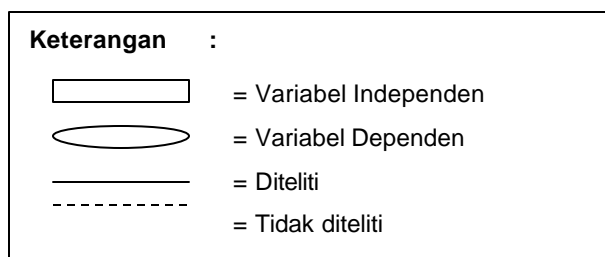
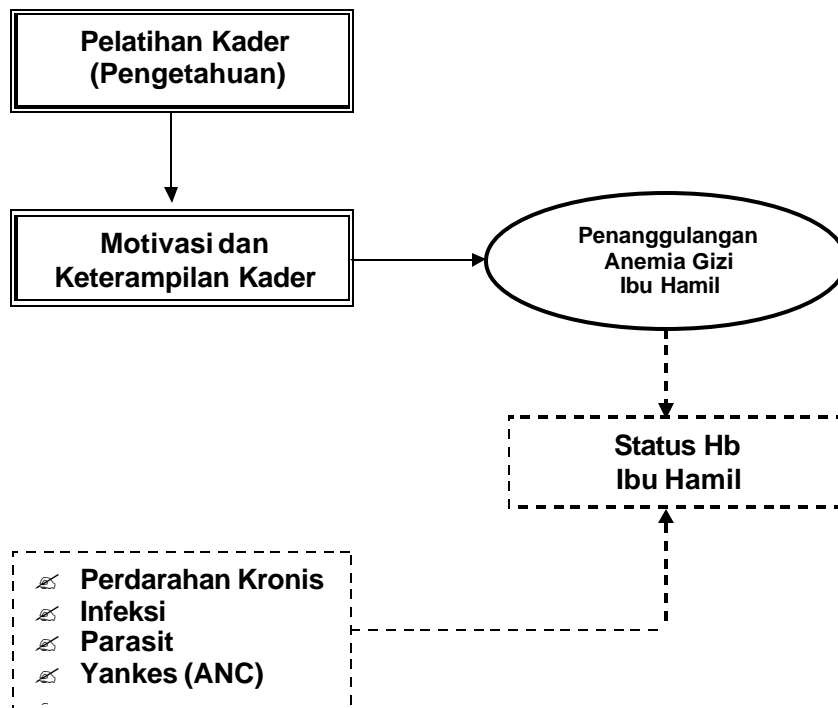
Hasil penelitian Abdullah (2006), menunjukkan bahwa setelah intervensi pelatihan "*Learning Organization*" pada wilayah perlakuan memperlihatkan peningkatan jumlah kader yang aktif di posyandu juga peningkatan dalam kualitas kerja dan keaktifan kader. Hal tersebut terlihat pada pelaksanaan kegiatan posyandu mulai menunjukkan perkembangan

yang baik, kader sudah mulai membangun komunikasi dan memotivasi ibu balita dengan memberi arahan kepada ibu-ibu bila hasil penimbangan kurang. Pengetahuan kader juga meningkat khususnya mengenai tumbuh kembang anak dan faktor yang mempengaruhinya yang merupakan materi dan penekanan pada saat pelatihan yang dimaksud salah satunya adalah pentingnya menyusui anak.

J. Kerangka Pikir

Anemia gizi disebabkan oleh empat faktor utama yaitu jumlah zat besi dalam makanan yang kurang, absorpsi zat besi dalam tubuh rendah, kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat dan kehilangan darah/perdarahan. Keempat faktor tersebut disebabkan oleh beberapa faktor tidak langsung. Baik secara langsung maupun tidak langsung, anemia gizi besi pada ibu hamil menyebabkan risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Pelatihan kader melalui pendidikan gizi mengenai anemia gizi pada ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, motivasi dan keterampilan kader dalam penanggulangan anemia.

K. Kerangka Konsep dan Variabel Penelitian



L. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi Operasional	Kriteria Obyektif
Intervensi Pelatihan Kader dengan pemberian pengetahuan mengenai ilmu gizi, khususnya anemia gizi, makanan kaya zat besi, menu seimbang, tablet besi, manfaat dan efek samping tablet besi, seperti metode dan materi pelatihan yang terbagi dalam 3 modul terlampir.	Pelatihan kader selama 3 hari (sesuai jadwal terlampir).
Pengetahuan : Pengetahuan kader mengenai anemia gizi, makanan kaya zat besi, menu seimbang, tablet besi, manfaat dan efek samping tablet besi seperti alat ukur terlampir.	Kenaikan rata-rata nilai (0 -70)
Motivasi : Daya penggerak (dorongan) kader dalam bekerja atau memberikan pelayanan kepada ibu hamil.	Kenaikan rata-rata nilai (0-40)
Keterampilan : Kemampuan kader membantu ibu hamil mendapatkan tablet besi dan memberikan penyuluhan tentang anemia gizi, makanan kaya zat besi dan tablet besi kepada ibu hamil.	Kenaikan rata-rata nilai (9-27)

M. Hipotesis Penelitian

1. Pengetahuan kader tentang penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil meningkat setelah mengikuti pelatihan intensif selama 3 hari.
2. Keterampilan kader tentang penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil meningkat setelah mengikuti pelatihan intensif selama 3 hari.
3. Motivasi kader tentang penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil meningkat setelah mengikuti pelatihan intensif selama 3 hari.

- 4.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen dengan rancangan penelitian Eksperimen semu (Quasy Eksperiment). Model rancangan penelitiannya adalah rancangan *one group pretest posttest design*. Eksperimen dilaksanakan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding. Tes dilakukan sebelum dan sesudah intervensi.

Adapun rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :

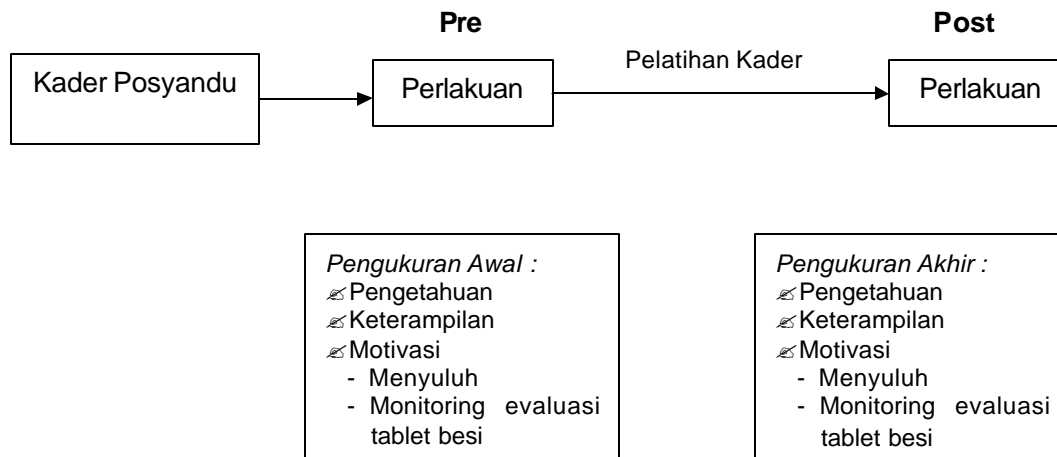
Pre	perlakuan	Post
Kelompok intervensi	O ₁ ----- X -----	O ₂

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Maros di wilayah Puskesmas Barandasi Kecamatan Lau. Kecamatan ini merupakan daerah binaan FKM Unhas. Selain itu, Puskesmas Barandasi mempunyai prevalensi anemia pada ibu hamil untuk tahun 2006, yaitu ibu hamil yang mengalami anemia ringan (Hb 9-10 gr/dl) sebesar 27,5%, sedangkan anemia sedang (Hb 8-9 gr/dl) sebanyak 72%. Waktu penelitian direncanakan selama April – Juni 2008 dengan intervensi pelatihan kader

dalam penanggulangan anemia ibu hamil.

C. Alur Penelitian



D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Barandasi Kecamatan Lau Kabupaten Maros.

2. Sampel

a. Sampel untuk data awal kinerja kader. Sampel dalam penelitian ini adalah kader posyandu. Besar sampel ditentukan berdasarkan Gause Distribution (Distribusi Gause atau Distribusi Normal), yakni 30 sampel dengan kriteria sebagai berikut:

1. Aktif dalam 6 bulan terakhir

2. Warga setempat
 3. Berjiwa sosial
 4. Berpendidikan minimal sekolah dasar atau dapat membaca dan menulis huruf latin
 5. Diterima oleh masyarakat
- b. Sampel untuk sebelum dan setelah (pre dan post) intervensi yakni 21 sampel. Pemilihan sampel dilakukan dengan purposive sampling, yakni kader dengan kriteria sebagai berikut:
1. Kader yang belum pernah mengikuti pelatihan tentang penanggulangan anemia ibu hamil.
 2. Respon positif kader terhadap pelatihan yakni kader yang setuju dan bersedia mengikuti pelatihan selama tiga hari berturut-turut.

E. Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini meliputi Data Primer dan Data Sekunder. Data Primer meliputi:

1. Identitas kader, diperoleh dengan wawancara langsung dengan berpedoman pada daftar pertanyaan (terlampir).
2. Pengetahuan, motivasi dan keterampilan kader diperoleh dengan wawancara langsung dengan berpedoman pada kuesioner (terlampir). Wawancara dilakukan dua kali yaitu sebelum dan setelah diberikan pelatihan kader.

3. Untuk data kualitatif dilakukan wawancara mendalam kepada informan dengan menggunakan pedoman wawancara disertai dengan alat perekam (tape recorder).

Data sekunder yang dikumpulkan merupakan data gambaran umum wilayah penelitian, data demografi, dan data terkait lainnya (keadaan puskesmas dan sarana pelayanan) akan dikumpulkan dari instansi terkait (Puskesmas, Kecamatan, dan sebagainya).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Data Kuantitatif

Data analisis dengan menggunakan program SPSS for windows versi 11.0. Analisis data untuk menguji variabel yang diteliti, yaitu dengan analisis sebagai berikut :

- a. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran deskriptif dari data-data yang dikumpulkan.
- b. Analisa Wilcoxon Signed Rank untuk melihat pengaruh pelatihan kader terhadap pengetahuan, motivasi dan keterampilan.

2. Data Kualitatif

Data/informasi diolah dengan membuat matriks data sebagai pedoman untuk mengklasifikasikan data yang diperoleh dan mengumpulkan informasi. Data/informasi yang diperoleh dari hasil wawancara selanjutnya dianalisis secara manual dengan metode content analysis atau analisis isi dengan tahap sebagai berikut :

- a. Mereduksi data/informasi, yakni dilakukan penyederhanaan data/informasi, penggolongan data/informasi, membuang data/informasi yang tidak perlu, mengarahkan dan mengorganisasi data/informasi.
- b. Mendisplay data/informasi, yaitu menyajikan data/informasi yang telah dianalisis pada alur (a) untuk selanjutnya disajikan dalam bentuk alur dan narasi.
- c. Mengambil kesimpulan, yaitu mencari makna peristiwa alur sebab akibat untuk membangun proposisi.

G. Kontrol Kualitas Pra Intervensi Pelatihan

Kontrol kualitas adalah supervisi dan kontrol terhadap semua aspek operasional yang akan dilakukan selama proses penelitian mulai persiapan, pelaksanaan, sampai pengolahan data.

1. Latihan petugas lapangan. Peneliti menjelaskan kepada petugas tentang latar belakang dan tujuan penelitian, serta melatih petugas dalam hal menggunakan instrumen yang dipergunakan adalah : Alat ukur untuk mengukur pengetahuan gizi, motivasi dan keterampilan kader dengan menggunakan kuesioner atau daftar wawancara (terlampir) sebelum dan setelah diberikan pelatihan.
2. Supervisi lapangan. Dilakukan setiap minggu untuk menjaga hal-hal yang tidak diinginkan selama penelitian berlangsung terdapat keluhan-

keluhan yang disampaikan akibat penelitian ini, maka akan dilakukan tindakan seperlunya dan biaya dikeluarkan ditanggung oleh peneliti.

H. Kontrol Kualitas Intervensi Pelatihan

1. Mengadakan review terhadap materi yang diberikan, melalui sesi tanya jawab (dalam bentuk quiz). Hal ini untuk menguji sejauh mana materi dapat diserap oleh peserta pelatihan.
2. Mengadakan curah pendapat terhadap materi pelatihan yang diberikan. Hasil dari curah pendapat ini dapat diketahui kesan kader terhadap materi yang diperoleh.

I. Prosedur Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Prosedur persiapan dan pelaksanaan penelitian sebagai berikut :

1. **Prosedur persiapan sebelum penelitian, yaitu :**
 - a. ***Identifikasi lokasi penelitian*** dan melakukan pendataan yang sesuai dengan kriteria subyek penelitian.
 - b. ***Pengurusan izin*** pelaksanaan penelitian yang diperlukan.
 - c. ***Informed consent***. Bukti kesediaan kader untuk mengikuti penelitian.
 - d. ***Pelaksanaan screening*** yang masuk dalam kriteria subjek penelitian.

2. Prosedur pra pelatihan, yaitu :

- a. Melakukan koordinasi dengan petugas gizi dan bidan untuk mengetahui kader yang akan didata.
- b. Mengumpulkan data awal yang meliputi gambaran pengetahuan, latar belakang pelatihan, keaktifan kader, motivasi kader, persepsi, dan keterampilan kader. Dengan cara melakukan kunjungan ke rumah kader atau ke posyandu.
- c. Melakukan analisis data kuantitatif dan kualitatif.
- d. Menentukan atau merekrut kader yang akan mengikuti pelatihan dengan mempertimbangkan.
 - a). Ketersediaan kader dalam mengikuti pelatihan berturut-turut selama tiga hari.
 - b). Keaktifan kader di Posyandu.
 - c). Pernah tidaknya kader mengikuti pelatihan mengenai penanggulangan anemia pada ibu hamil.
- e. Mendatangi subjek yang terpilih untuk menandatangani surat kesediaan (informed consent) mengikuti penelitian ini. Serta mewawancarai mengenai pengetahuan, motivasi dan keterampilan kader.
- f. Menyampaikan undangan pelatihan pada kader.
- g. Sebelum pelatihan dimulai, mengadakan pre-test pengetahuan kader, yaitu dengan menyebarkan kuesioner yang berisi pertanyaan pengetahuan, motivasi, dan keterampilan.

- h. Pelaksanaan pelatihan kader dalam penanggulangan anemia ibu hamil yaitu pemberian pengetahuan mengenai ilmu gizi, khususnya aspek anemia gizi, makanan kaya zat besi dan tablet besi serta manfaat dan efek samping pada ibu hamil, sesuai dengan metode dan materi pelatihan (terlampir).

J. Langkah-Langkah Intervensi Pelatihan

1. Prosedur Persiapan, yaitu :

- a. Melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait (Kepala Dinas Kesehatan Maros, puskesmas, petugas gizi dan bidan bahwa ada pelatihan kader.
- b. Menyiapkan semua slide presentasi, bahan cetakan dan keperluan lainnya. Pemilihan ruangan yang memungkinkan untuk mengakomodasi 20 orang kader dan ruangan diskusi yang nyaman dan terjangkau harganya.
- c. Melatih para fasilitator yang terdiri dari petugas dinas kesehatan, petugas puskesmas serta peneliti dalam melaksanakan kegiatan. Kegiatan akan berjalan selama 2 hari.
- d. Seluruh rencana pelatihan disampaikan kepada mereka. Mereka diminta mengikuti semua materi dengan sabar dan perhatian penuh. Minta pendapat dari mereka tentang pelaksanaan pelatihan tersebut. Strategi akhirnya disesuaikan dengan hasil diskusi.

- e. Menerapkan pelatihan kader minggu berikutnya dan meyakinkan kehadiran peserta dan keterlibatan fasilitator dalam kegiatan tersebut.

2. Prosedur Pelaksanaan

- a. Ruangan diatur setengah lingkaran .
- b. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok.
- c. Setiap orang memperkenalkan teman yang ada disampingnya (nama, asal desa, pengalaman yang menarik).
- d. Presentasi (instruktur memaparkan slide tidak lebih dari 10 slide) dengan durasi 15 menit untuk setiap materi.
- e. Setelah presentasi, peserta diminta membaca modul yang dibuat dan menjawab pertanyaan yang ada.
- f. Setelah menjawab, peserta dihadapi oleh fasilitator untuk mengecek jawaban yang diberikan. Jawaban yang benar akan dibagikan.
- g. Setelah semua selesai, diskusi untuk menekankan apa yang telah dipelajari.

Beberapa materi pengetahuan yang diukur adalah:

- 1) Anemia
- 2) Penyebab Anemia
- 3) Golongan yang berisiko mengalami anemia
- 4) Makanan kaya zat besi
- 5) Makanan penghambat dan peninggi penyerapan zat besi

- 6) Menu seimbang untuk ibu hamil
- 7) Penanggulangan anemia ibu hamil dengan pemberian tablet Fe.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Barandasi merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Lau Kabupaten Maros yang terdiri dari 4 Kelurahan dan 2 desa dan mempunyai luas wilayah seluruhnya adalah 53,73 Km² dengan sebagian besar dataran rendah dan pesisir pantai. Pada umumnya wilayah kerja Puskesmas Barandasi dapat dijangkau dengan alat transportasi umum, terutama kendaraan roda dua dan roda empat, walaupun masih terdapat wilayah yang harus ditempuh melalui sungai dengan batas sebagai berikut:

- a. Sebelah utaranya dengan Bontoa
- b. Sebelah baratnya dengan Selat Makassar
- c. Sebelah selatannya dengan Kecamatan Maros Baru
- d. Sebelah timurnya dengan Kecamatan Bantimurung

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Barandasi setiap tahun terjadi peningkatan terutama pada tahun 2007. Untuk lebih jelasnya peningkatan jumlah penduduk 3 tahun terakhir dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Jumlah Penduduk Menurut Desa/Kelurahan Tahun 2005-2007

No.	Desa/Kelurahan	Jumlah Penduduk		
		2005	2006	2007
1.	Maccini Baji	6.028	5.996	6.006
2.	Soreang	3.126	3.171	3.039
3.	Mattirodeceng	1.711	1.711	1.571
4.	Allepolea	6.507	6.567	6.818
5.	Marannu	2.023	2.023	2.328
6.	Bonto Marannu	2.207	2.207	2.382
Jumlah Penduduk		21.602	21.675	22.144

Sumber : Profil PKM.Barandasi Kec.Lau Kab.Maros, 2007

Kepadatan rata-rata penduduk di wilayah kerja Puskesmas Barandasi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Dari 371,85 jiwa per Km² pada tahun 2006 menjadi 688 Jiwa per Km² tahun 2007 dengan rata-rata jiwa per rumah tangga 4 orang. Jumlah penduduk tertinggi di Kelurahan Allepolea sebanyak 6.818 dengan luas wilayah 5,19 Km².

Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Barandasi pada tahun 2007 sebanyak 48 orang yang berasal dari berbagai disiplin ilmu dan belum termasuk tenaga honorer dan sukarela, 6 diantaranya tersebar di desa dan kelurahan wilayah Kecamatan Lau. Sumber keuangan menjadi salah satu faktor pendukung untuk membiayai program/kegiatan yang telah disusun. Pembiayaan kesehatan di Puskesmas Barandasi berasal dari dana APBN/APBD II dan ASKESKIN.

Oleh karena keterbatasan dana dari pemerintah daerah mengakibatkan tidak semua program yang telah direncanakan dapat dijalankan.

Wilayah Puskesmas Barandasi Kecamatan Lau hanya memiliki 1 Polindes yang ada di Kelurahan Soreang, selebihnya tenaga kesehatan/bidan desa yang bertugas memberikan pelayanan di kantor kelurahan atau dirumah penduduk dengan fasilitas yang sangat terbatas. Jumlah posyandu sebanyak 25 buah yang tersebar di desa dan kelurahan yang terdiri dari beberapa kategori, Pratama 2 (8%), Madya 13 (52%), Purnama 10 (40%) dan belum ada posyandu yang mencapai kategori Mandiri. Jumlah ibu hamil yang mendapat Fe1 dan Fe3 di Puskesmas Barandasi Kecamatan Lau sebanyak 59 (11%) untuk Fe1 dan Fe3 sebanyak 46 (9%). Cakupan ini tidak mencapai target dikarenakan terbatasnya tablet Fe yang tersedia di Puskesmas Barandasi.

2. Karakteristik Sampel

a. Data Kuantitatif Kinerja Kader

Berdasarkan studi pendahuluan mengenai kinerja kader sebelum dilaksanakan pelatihan kader mengenai penanggulangan anemia pada ibu hamil diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur, Lama Kerja dan Status Nikah di Wil.Kerja PKM.Barandasi Kec.Lau Kab.Maros.

Karakteristik Kader	n	%
Kelompok Umur (Tahun)		
< 20	1	3.3
20-30	15	50.0
31-40	11	36.7
41-50	2	6.7
51-60	1	3.3
Total	30	100
Lama Menjadi Kader/Lama Kerja (Tahun)		
1-10	23	76.7
11-20	3	10.0
21-30	3	10.0
31-40	1	3.3
Total	30	100
Status Nikah		
Kawin	17	56.7
Belum Kawin	11	36.7
Janda/Duda	2	6.7
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 2 menggambarkan bahwa di wilayah kerja puskesmas barandasi persentase kelompok umur kader yang tertinggi berada diantara kelompok umur 20-30 tahun yakni 15 kader (50.0%). Persentase lama menjadi kader terbanyak berada diantara 1-10 tahun yakni 76.7% (23 kader). Sedangkan persentase kader dengan status kawin tertinggi sebanyak 56.7% (17 kader).

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan di Wil.Kerja PKM.Barandasi Kec.Lau Kab. Maros

Karakteristik Kader	n	%
Pendidikan Kader		
Tamat SD	9	30.0
Tamat SMP/Sederajat	7	23.3
Tamat SMA/Sederajat	11	36.7
Tamat Akademi/PT	3	10.0
Total	30	100
Pendidikan Suami		
Tamat SD	3	17.6
Tamat SMP/Sederajat	4	23.5
Tamat SMA/Sederajat	9	52.9
Tamat Akademi/PT	1	5.9
Total	17	100
Pekerjaan Kader		
Pedagog/wirasawasta	2	6.7
PNS	1	3.3
Tidak bekerja	8	26.7
IRT	16	53.3
Lainnya	3	10.0
Total	30	100
Pekerjaan Suami		
Petani/Nelayan	4	23.5
Pedagog/wirasawasta	5	29.4
PNS/ABRI/Polri	3	17.6
Pegawai Swasta	2	11.8
Tidak bekerja	1	5.9
Lainnya	2	11.8
Total	17	100

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 3 menggambarkan bahwa di wilayah kerja puskesmas barandasi persentase terbesar untuk tingkat pendidikan kader dan pendidikan suami berada pada tamat SMA/ sederajat dengan persentase untuk kader 36.7% (11 orang) dan suami 52.9% (9 orang). Untuk pekerjaan kader di puskesmas barandasi terbesar berada pada pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga sebesar 53.3% (16 orang) sedangkan pekerjaan suami terbesar berada pada pekerjaan sebagai pedagang sebesar 29.4% (5 orang).

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Pengetahuan Tentang Gizi dan Kesehatan di Wil.Kerja PKM.Barandasi Kec.Lau Kab.Maros

Pernyataan	Benar		Salah		Tidak Tahu	
	n	%	n	%	n	%
Makanan lengkap terdiri dari sumber tenaga, pembangun dan pengatur.	27	90.0	0	0	3	10.0
Makanan sehat terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran dan buah.	30	100.0	0	0	0	0
Nasi, jagung, ubi, sagu berguna bagi tubuh sebagai sumber zat tenaga.	29	96.7	0	0	1	3.3
Daging, ayam, ikan, telur, tempe dan kacang-kacangan lainnya sebagai sumber zat pembangun.	27	90.0	0	0	3	10.0
Sayuran dan buah-buahan berguna bagi tubuh sebagai sumber zat pengatur.	26	86.7	0	0	4	13.3
Yang penting diperhatikan bagi ibu hamil adalah mengkonsumsi makanan dalam jumlah sebanyak-banyaknya.	16	53.3	9	30.0	5	16.7
Bayi cukup diberikan ASI saja (ASI Eksklusif) sejak lahir sampai umur enam bulan.	24	80.0	6	20.0	0	0
Bayi berumur 6-12 bulan selain ASI juga diberikan makanan pendamping ASI.	30	100.0	0	0	0	0
Kita sebaiknya minum air yang bersih dan sekurang-kurangnya 8 gelas sehari	28	93.3	2	6.7	0	0
Agar kita dapat mencapai kesehatan yang sebaik-baiknya cukup dengan makan makanan sehat dan beraneka ragam.	21	70.0	7	23.3	2	6.7

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 4 menggambarkan bahwa pengetahuan umum mengenai gizi dan kesehatan kader tergolong cukup baik yakni dapat dilihat dari sepuluh pernyataan yang diberikan, lebih dari separuh kader dapat memberikan jawaban dengan tepat

Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Latar Belakang Pelatihan di Wil.Kerja PKM.Barandasi Kec.Lau Kab.Maros

Latar Belakang Pelatihan	N	%
Ikut Pelatihan Kader		
Ya	29	96.7
Tidak	1	3.3
Total	30	100
Frekuensi Pelatihan		
< 3 kali	8	27.6
> 3 kali	21	72.4
Total	29	100
Lama Pelatihan		
1 hari	17	58.6
2 hari	9	31.0
3 hari	3	10.3
Total	29	100
Tempat Pelatihan		
Di desa ini	10	34.5
Di desa lainnya	12	41.4
Puskesmas	7	24.1
Total	29	100
Yang berpartisipasi dalam Pelatihan		
Bidan di desa	4	16.0
Petugas kesehatan	19	76.0
Petugas non kesehatan	2	8.0
Total	29	100

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 5 menggambarkan bahwa hanya 1 orang kader (3.3%) yang belum pernah mengikuti pelatihan. Untuk lama pelatihan yang tertinggi selama 1 hari pelatihan sebesar 58.6% (17 orang). Untuk tempat pelatihan paling sering dilaksanakan di desa lain sebesar 41.4% (12 orang) dan petugas kesehatan yang paling banyak berpartisipasi dalam pelatihan sebesar 76.0% (19 orang).

Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Pelatihan di Wil.Kerja PKM.Barandasi Kec.Lau Kab.Maros

Jenis Pelatihan	N	%
Mencatat dan Membuat Laporan		
Ya	11	37.9
Tidak	18	62.1
Total	29	100
Melakukan Penimbangan		
Ya	26	89.7
Tidak	3	10.3
Total	29	100
Penyuluhan Gizi		
Ya	16	55.2
Tidak	13	44.8
Total	29	100
Membaca KMS		
Ya	17	58.6
Tidak	12	41.4
Total	29	100
Penyuluhan Bumil Anemia		
Ya	5	17.2
Tidak	24	82.8
Total	29	100
Kunjungan Rumah		
Ya	10	34.5
Tidak	19	65.5
Total	29	100

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 6 menggambarkan bahwa jenis pelatihan yang paling sering diikuti oleh kader adalah pelatihan mengenai penimbangan dengan persentase sebesar 89.7% (26 orang). Sedangkan jenis pelatihan yang belum pernah diikuti oleh kader yaitu pelatihan mengenai penyuluhan anemia pada ibu hamil sebesar 82.8% (24 orang).

Tabel 7. Distribusi Sampel Berdasarkan Keaktifan dan Kegiatan di Posyandu di Wil.Kerja PKM.Barandasi KecLau Kab.Maros

Keaktifan Kader	n	%
Keaktifan di posyandu		
Ya	30	100
Tidak	0	0
Total	30	100
Kegiatan yang sering dilakukan di posyandu		
Mencatat dan membuat laporan	6	20.0
Melakukan penimbangan	17	56.7
Melakukan penyuluhan gizi	2	6.7
Membaca KMS	4	13.3
Penyuluhan mengenai anemia pada ibu hamil	1	3.3
Total	28	100
Pembagian tugas kader		
Ya	25	83.3
Tidak	5	16.7
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 7 menggambarkan bahwa seluruh kader aktif dalam kegiatan posyandu dan kegiatan yang paling sering dilakukan di posyandu adalah melakukan penimbangan sebesar 56.7% (17 orang) dan hanya 6.7% (1 orang) yang pernah melakukan penyuluhan gizi. Khusus untuk penyuluhan mengenai anemia pada ibu hamil hanya 3.3% (1 orang).

Tabel 8. Distribusi Sampel Berdasarkan Motivasi Kader di Wil.Kerja PKM.Barandasi Kec.Lau Kab.Maros

Motivasi Kader	n	%
Cara menjadi kader		
Ditunjuk	7	23.3
Sukarela	23	76.7
Total	30	100
Motivasi menjadi kader		
Mendapatkan pengakuan dari masyarakat	4	17.4
Aktualisasi diri	5	21.7
Menambah pengetahuan dan pengalaman	14	60.9
Total	23	100
Terima tanda penghargaan		
Ya	19	63.3
Tidak	11	36.7
Total	30	100
Terima tanda penghargaan berupa piagam penghargaan		
Ya	11	57.9
Tidak	8	42.1
Total	19	100
Terima tanda penghargaan berupa barang		
Ya	11	57.9
Tidak	8	42.1
Total	19	100

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 8 menggambarkan bahwa persentase terbesar kader secara sukarela menjadi kader dengan persentase sebesar 76.7% (23 orang) dan 53.3% (16 orang). Adapun motivasi menjadi kader yang terbanyak adalah ingin menambah pengetahuan dan pengalaman sebesar 60.9% (14 orang). Untuk tanda penghargaan sebanyak 63.3% (19 orang) yang pernah menerima tanda penghargaan.

Tabel 8. Distribusi Sampel Berdasarkan Motivasi Kader di Wil.Kerja PKM.Barandasi Kec.Lau Kab.Maros

Motivasi Kader	n	%
Tanda penghargaan menambah semangat kerja		
Ya	16	84.2
Tidak	3	15.8
Total	19	100
Mengharapkan imbalan dari pekerjaan sebagai kader		
Ya	19	63.3
Tidak	11	36.7
Total	30	100
Bentuk Harapan Kader		
Insentif setiap bulan	10	52.6
Baju seragam	1	5.3
Gratis pengobatan	7	36.8
Lainnya	1	5.3
Total	19	100
Mendapat Insentif		
Ya	13	43.3
Tidak	17	56.7
Total	30	100
Jenis insentif yang diterima		
Materi	6	46.2
Materi dan non materi	7	53.8
Total	13	100
Motivasi kerja dari kepala desa, PKK, atau petugas		
Ya	22	73.3
Tidak	8	26.7
Total	30	100
Bentuk motivasi		
Dinasehati	4	18.2
Diajak	10	45.5
Diperhatikan	8	36.4
Total	22	100

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 8 menggambarkan bahwa mayoritas kader berpendapat bahwa tanda penghargaan dapat menambah semangat kerja sebesar 85.0% (17

orang). Mayoritas kader mengharapkan imbalan dari pekerjaan sebagai kader sebesar 63.3% (19 orang).

Tabel 9. Distribusi Sampel Berdasarkan Persepsi Kader di Wil.Kerja PKM.Barandasi Kec.Lau Kab.Maros

Persepsi Kader	n	%
Tugas kader sangat berat		
Ya	9	30.0
Tidak	21	70.0
Total	30	100
Tugas paling berat		
Pencatatan	1	11.1
Pembuatan laporan	2	22.2
Mendatangi sasaran	6	66.7
Total	9	100
Manfaat menjadi kader		
Silaturahmi	7	23.3
Pengetahuan meningkat	17	56.7
Kemudahan akses	3	10.0
Anak dan ibu sehat	3	10.0
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 9 menggambarkan bahwa sebagian besar kader menyatakan bahwa tugas kader tidak berat dengan persentase sebesar 70.0% (21 orang). Adapun manfaat menjadi kader sebagian besar kader menyatakan bahwa pengetahuan meningkat selama menjadi kader sebesar 56.7% (17 orang).

Tabel 10. Distribusi Sampel Berdasarkan Keterampilan Kader di Wil.Kerja PKM.Barandasi Kec.Lau Kab.Maros

Keterampilan Kader	Ya		Kadang-kadang		Tidak	
	n	%	n	%	n	%
Kader membaca dan mempelajari bahan-bahan penyuluhan sebelum hari buka posyandu.	6	20.0	14	46.7	10	33.3
Kader menyiapkan tablet besi (tablet tambah darah) dan bahan/materi penyuluhan sebelum hari buka posyandu.	6	20.0	7	23.3	17	56.7
Kader memberikan tablet besi (tablet tambah darah) ketika ibu kader mengunjungi ibu hamil.	7	23.3	8	26.7	15	50.0
Kader meminta bantuan tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk mengajak ibu hamil untuk datang ke posyandu.	7	23.3	3	10.0	20	66.7
Kader membuat catatan pemberian tablet besi (tablet tambah darah) pada ibu hamil.	12	40.0	5	16.7	13	43.3

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 10 menggambarkan mayoritas kader tidak menyiapkan tablet besi (tablet tambah darah) dan bahan/materi penyuluhan sebelum hari buka posyandu dengan persentase sebesar 56.7% (17 orang). Sedangkan sebagian besar kader juga tidak memberikan tablet besi (tablet tambah darah) ketika ibu kader mengunjungi ibu hamil sebesar 50.0% (15 orang) dan kader tidak meminta bantuan tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk mengajak ibu hamil untuk datang ke posyandu sebesar 66.7% (20 orang).

b. Data Kualitatif Kinerja Kader

1. Latar Belakang Pelatihan

Hasil studi pendahuluan mengenai latar belakang pelatihan kader menunjukkan bahwa pelatihan kader posyandu pernah diadakan oleh pihak Puskesmas tetapi belum rutin dilaksanakan. Dari pengakuan kader, pelatihan kader posyandu sering dilaksanakan pada awal aktifnya Posyandu dicanangkan oleh pemerintah. Oleh karena itu, kader yang telah lama menjadi kader Posyandu atau berpengalaman lebih dari 10 tahun menjadi kader termasuk aktif membantu bidan di Posyandu dengan ilmu dan keterampilan yang mereka peroleh dari pelatihan-pelatihan yang mereka ikuti.

Sementara itu, ada juga kader yang mengikuti pelatihan kader Posyandu hanya beberapa kali (> 3 kali) selama menjadi kader Posyandu, pada umumnya dialami oleh kader yang baru direkrut. Menurut pengakuannya, bahwa pelatihan untuk kader Posyandu beberapa tahun terakhir telah jarang dilaksanakan dan juga pelatihan tersebut biasanya hanya diikuti oleh perwakilan dari tiap posyandu di wilayah kerja Puskesmas. Karena banyaknya jumlah kader Posyandu yang ada sehingga untuk mengantisipasi keefektifan pelatihan maka pihak Puskesmas atau penyelenggara pelatihan membatasi jumlah peserta pelatihan dengan meminta utusan dua atau tiga orang saja tiap Posyandu. Hal ini menjadi kesempatan bagi kader yang mendapat undangan pelatihan melalui rekomendasi bidan atau ajakan bidan di Posyandu.

Adapun kutipan dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada kader Posyandu, sebagai berikut :

“Sudah banyak kalimi saya ikuti pelatihan karena sejak jadi kader itu waktu saya masih muda tahun 80-an. Kalo ada pelatihan saya selalu dipanggil sama bu bidan. Macam-macam juga pelatihannya tentang kegiatan posyandu, menimbang, isi kms, masih banyak lagi dan dapatki juga bukunya.” (rm, 58 thn).

“Kalo untuk pelatihan kader posyandu saya baru satu kali ikut waktu dua tahun yang lalu kayaknya di puskesmas tentang pemberian PMT dan MP ASI tapi kalo dari BKKBN saya sering ikut pelatihannya juga.” (Mr, 34 thn).

“Semenjak tiga tahun saya jadi kader, baru kayaknya 2 ato 3 kali diajak ikut pelatihan kader posyandu karena biasanya kalo ada pelatihan cuman dua ato satu orang yang diutus ke sana mewakili posyandu di kelurahannya, mungkin karena banyak kader di sini juga.” (hmr, 33 thn).

2. Keaktifan Kader

Hasil studi awal penelitian ini menunjukkan bahwa kader posyandu hanya aktif melakukan pelayanan kepada balita saja di posyandu. Pada umumnya kader hanya aktif melakukan penimbangan, pencatatan dan membuat laporan hasil kegiatan Posyandu serta pengisian KMS. Adapun kegiatan penyuluhan masih sangat jarang dilakukan oleh kader. Dari pengakuan kader diperoleh bahwa penyuluhan tersebut hanya dilakukan oleh bidan saja karena adanya anggapan bahwa bidan lebih banyak mengetahui tentang kesehatan dibanding mereka yang hanya memiliki tingkat pendidikan umum. Kader masih belum percaya diri dalam memberikan penyuluhan disebabkan pengetahuan yang kurang dan jumlah kader yang terbatas (kurang dari lima orang) di posyandu.

Seyogyanya jumlah kader pada tiap posyandu berjumlah lima orang. Tetapi ada juga posyandu yang memiliki kader lebih dari lima

orang. Banyaknya kader di Posyandu menjadikan perlunya mengadakan pembagian tugas pada hari H Posyandu sehingga tiap kader dapat aktif memberikan pelayanan di Posyandu. Penggantian kader Posyandu juga sering dilakukan ketika ada kader yang berhalangan hadir. Adapun alasan ketidakhadiran kader biasanya disebabkan karena adanya 1). urusan pribadi, 2). urusan keluarga, 3). kesibukan di rumah atau kesibukan kerja di sawah, 4). tidak adanya uang transpor ke Posyandu sementara jarak rumah kader dengan lokasi posyandu yang sangat berjauhan. Namun demikian, ada juga kegiatan yang dapat membuat kader tersebut aktif di Posyandu yaitu dengan mengadakan kegiatan arisan kader bersama ibu balita.

Berikut ini hasil kutipan wawancara mendalam dengan kader :

“Semenjak awal posyandu dicanangkan hingga sekarang, saya selalu aktif membantu bidan, biasanya saya yang menimbang balita tiap bulan.” (rm,58 thn)

“Tiap hari posyandu, saya selalu ikut membantu penimbangan juga mencatat dan membuat laporan untuk bu bidan. Kadang-kadang memberikan vitamin A. Penyuluhannya biasa bu bidan saja karena dia yang lebih tahu, saya cuman tamatan smp, tidak terlalu tahu menyuluh.” (Ks,33 thn)

“Kalo posyandu di sini, kadernya ada enam orang tapi biasanya tidak semua datang karena ada urusan keluarganya, biasa juga hadir semua jadi kita bagi-bagi tugas, ada yang menimbang, mencatat, isi kmsnya, buat laporan, juga menyuluh.” (An,30 thn)

“Tiap bulan ada posyandu di rumahnya Pak Galla’ jadi saya selalu ke sana tapi kalo ada acaraku, biasanya tidak ke sana. Karena banyakji teman kader yang lain, ada 10 orang di sini.” (Hmr,33 thn)

"Di sini cuman ada tga orang kadernya jadi biasanya kegiatan kader hanya menimbang dan mencatat saja di depan rumah. Karena kita belum punya tempat permanen." (Mr, 34thn)

"Kalo musim panen begini, saya tidak ke posyandu karena turun ke sawahki semuanya. Ituji kalo tidak ada pekerjaanku di rumah dan adaji uang pete-pete ke sana, saya ke posyandu karena jauh sekali kodong rumahku dari posyandunya, haruski naik mobil, baru biasanya tidak ada juga uangta kesana." (Sb,23 thn)

"Kader di sini aktif karena kita juga mengadakan arisan bersama ibu-ibunya." (An,30 thn)

3. Motivasi Kader

Hasil studi pendahuluan mengenai motivasi kader menunjukkan bahwa motivasi informan menjadi kader disebabkan karena 1). Ditunjuk oleh tokoh masyarakat (Kepala lingkungan), 2). Kemauan sendiri (sukarela). 3). Diajak oleh teman kader, 4). Ditunjuk oleh bidan. Selain itu juga karena faktor internal kader yang bersedia menjadi kader dengan adanya keinginan dan kemauan kader diantaranya: 1). Ingin mengaktualisasikan dirinya membantu masyarakat, 2). Menambah pengalaman dan pengetahuan tentang kesehatan, 3). Senang bertemu dengan masyarakat serta dapat mengenal dan dikenal oleh banyak orang.

Berikut ini hasil kutipan wawancaranya :

"Saya jadi kader awalnya tidak mau tapi karena ditunjuk terus sama kepala lingkungan jadi sampe sekarang masih kader. Karena kader banyak kerjanya, selalu pergi mendata baru tidak ada gajinya." (Ah,36 thn)

"Saya jadi kader atas kemauan sendiri, karena kugantikan juga kakakku yang kader tapi sudah pindah. Supaya bisa bantu masyarakat yang punya anak balita agar mereka tidak sakit. Kasihan kalo ada bayi atau balita yang sakit." (Ks,33 thn)

"Saya jadi kader karena diajak sama teman yang telah jadi kader karena tidak ada pekerjaan jadi bisa tambah pengalaman dan pengetahuan tentang kesehatan." (Nm, 17 thn)

"Saya jadi kader menawarkan diri saja biar tidak digaji karena memang suka ketemu dengan masyarakat jadi banyak orang yang kita kenal, masyarakat juga kenal dengan kita." (rm, 58 thn)

"Awalnya jadi kader itu karena ditunjuk sama bidan, bisa bantu masyarakat di sini juga karena kalo posyandu pasti ramai di rumah, banyak anak kecilnya." (Mr,34 thn)

Kader Posyandu sebagai kader sukarela memiliki kesadaran akan tugas dan perannya di masyarakat. Mereka tulus mengabdikan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat utamanya balita dan ibu. Oleh karena itu, selain motivasi internal kader dalam bekerja di Posyandu juga dibutuhkan adanya dorongan / motivasi dari luar yang berasal dari berbagai pihak. Motivasi tersebut dapat berupa: 1). Pemberian baju seragam kader, 2). Pemberian uang transport/ insentif, 3). Penghargaan berupa piagam, 4). Pemberian kartu khusus kader yang dapat dipakai untuk gratis pemeriksaan/ pengobatan di Puskesmas.

Menurut pengakuan kader, pemberian penghargaan tersebut membuat mereka senang dan merasa dihargai sehingga memacu semangat kerja kader dalam memberikan pelayanan berkualitas di Posyandu.

Berikut ini hasil kutipan wawancara dengan kader :

"Semenjak jadi kader, kita pernah dapat baju kader dari puskesmas, kadang-kadang diberi uang kalo ada pendataan atau pelatihan. Senang juga ada uang transportnya. Pernahji diberikan uang per bulan pas posyandu tapi tidak pernahmi lagi, jalan 4 bulananji, setelah itu jarangmi lagi dikasi sama bidan. Pernah juga dikasi waktu ikut pelatihan kayak

sertifikat mungkin piagam penghargaanmi namanya itu. Kalo saya sudah sangat bersyukurma kalo ada yang kasikan seperti itu alhamdulillah, kalo tidak ada tetap jalan posyandunya karena sudah tugasta secara sukarela.” (Rm,58 thn)

“Yang namanya penghargaan kepada kader posyandu saya belum pernah dapat, cuman dari BKKBN yang berikan penghargaan seperti baju seragam, biasanya juga ada uang transport diberikan. Karena saya juga aktif jadi kadernya.”(Mr,34 thn)

“Saya termasuk bangga sekali telah dapat penghargaan berupa piagam dari mahasiswa sewaktu PBL di sini, dari puskesmas biasanya ada baju seragam untuk kader, bisa tambah semangat karena kalo ada pertemuan-pertemuan bisa dipake juga.” (Ks, 33 thn)

“Saya pernah dikasi kartu kader yang bisa dipake berobat di puskesmas dan kita tidak membayar. Itu buat kami beruntung juga jadi kader posyandu.” (Mi, 40 thn)

Berdasarkan wawancara mendalam, kader juga memiliki harapan dalam memberikan pelayanan di Posyandu. Meskipun sifat kerja kader yang sukarela tetapi adanya kebutuhan hidup kader yang harus dipenuhi untuk kelangsungan hidupnya menjadikan kader tersebut juga berharap mendapatkan insentif per bulan tiap melaksanakan Posyandu. Beberapa kader Posyandu juga berharap adanya dukungan dari berbagai pihak utamanya pemerintah dalam memperhatikan kesejahteraan kader Posyandu yang bekerja untuk masyarakat. Adapun kutipan hasil wawancara mendalamnya, sebagai berikut:

“Menjadi kader sebenarnya kami tidak mengharapkan imbalan apa-apa, cukup masyarakatnya sehat dan balita sehat di sini. Untuk keperluan posyandu saja, kami cuman ingin posyandu kami diperhatikan oleh pemerintah karena disini belum lengkap seperti bangku, meja, timbangannya pun sudah hampir rusak.” (Mi,40 thn)

“Baik juga kalo kader diperhatikan nasibnya kasihan, seperti ada insentifnya tiap bulan yang diberikan. Pernah ada seperti itu, tapi tidak berlanjut sampai sekarang.” (An, 30 thn)

“Namanya kader sukarela, kita tidak harapkan imbalan tapi biasanya bu bidan kasih uang 5 ribu tiap selesai posyandu. Mungkin kasihan juga lihat kadernya.” (Km, 37 thn)

“Saya berharap kader bisa gratis pengobatan kalo ke puskesmas, karena katanya ada seperti itu tapi saya belum pernah coba, khawatir ujung-ujungnya disuruh bayar.” (Hmr, 33 thn)

Motivasi kader juga dapat diperoleh dari adanya dukungan dari berbagai pihak berupa perhatian, ajakan ataupun nasihat oleh orang-orang yang dekat dan yang dihormati oleh kader. Kondisi kader yang terkadang tidak semangat bekerja ataupun kurang aktif di posyandu dapat diatasi dengan adanya perhatian dan bimbingan dari bidan di Posyandu, serta perhatian dan dukungan dari tokoh masyarakat. Berikut ini kutipan hasil wawancara mendalam dengan kader:

“Motivasi kerja biasanya diberikan sama bu bidan, beliau sering perhatikan dan nasehati saya dan teman-teman kalo malas menimbang, beliau juga yang ajar kami kalo ada yang tidak ditahu.” (Nj, 37 thn)

“Saya jarang dapat motivasi dari kepala desa dll secara langsung, tidak pernah mungkin. Jadi, memotivasi diri sendiri saja karena pahalanya kita juga yang dapat kalo Bantu banyak orang.” (Ks, 33 thn)

“Pak Lurah biasanya ajak kader-kader tiap ada pertemuan di kantor lurah.” (Mi, 40 thn)

4. Persepsi Kader

Hasil studi pendahuluan penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa kader posyandu beranggapan bahwa tugas kader sangat berat. Adapun yang membuat kader merasa berat melaksanakan tugasnya

adalah 1). Belum memiliki posyandu permanen, 2). Melakukan pendataan ke rumah warga termasuk yang wilayahnya jauh, 3). Pelaporan kegiatan yang sangat banyak dengan keterbatasan yang dimiliki oleh kader. Sedangkan yang membuat tugas kader tersebut menjadi bukan beban baginya disebabkan karena banyaknya keuntungan yang juga diperoleh kader seperti menambah pengetahuan dan pengalaman, kemudahan akses atau banyak mengenal petugas kesehatan, mendapat keringanan biaya dan pengobatan gratis, serta kesadaran diri kader bahwa tugasnya dapat mendatangkan manfaat bagi orang banyak. Keikhlasan dan ketulusan kader bekerja membantu masyarakat dapat meringankan beban kerja kader yang banyak meski tanpa memperoleh imbalan.

Hal ini dapat disimak pada cuplikan hasil wawancara mendalam, sebagai berikut :

"Sebenarnya tugas di posyandu tidak berat, tapi biasa juga mengeluh karena belum ada posyandu yang permanen. Jadi tidak bisa maksimal kerjaya. Ada keuntungannya juga jadi kader karena bisa nambah pengalaman dan banyak kenalan di puskesmas." (Mr, 34 thn)

"Menurutku, tugas kader ada beratnya juga kalo pas pendataan, kadernya itu kodong yang disuruh datang rumah warga satu-satu, termasuk yang rumahnya jauh, biasa warga juga yang kadang tidak mau mengerti bilang ada pendataan." (Km,37 thn)

"Saya merasa tugas sebagai kader kadang terasa berat karena banyak sekali buku pelaporannya, biasa belum selesai laporan yang satu, ada lagi datang jadi menumpuk tugasku. Baru tidak terlalu tau juga caranya. Tapi, biar bagaimana pun ada juga pengetahuan kesehatan yang didapat setiap pelatihan." (Ah, 36 thn)

"Tugas kader di posyandu tidak berat, karena posyandunya satu bulan sekali. Bahkan kalo ada masalah warga, kita sering kumpul tuk selesaikan masalahnya." (Mi,40 thn)

"Setiap pekerjaan itu kalo dari hati, tidak beratji termasuk jadi kader. Setiap kader seperti saya inginnya bantu masyarakat jadi tetap kita kerjakan. Agar masyarakatnya juga sehat termasuk balitanya." (Hmr, 33 thn)

5. Keterampilan

Hasil studi pendahuluan penelitian sebelum dilakukan pelatihan kader menunjukkan bahwa keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan sangat kurang utamanya kepada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena jarang nya ibu hamil yang datang ke posyandu dan juga kurangnya pengetahuan kader dalam memberikan penyuluhan atau pesan kesehatan kepada masyarakat.

Menurut pengakuan kader, ibu hamil jarang ke posyandu karena menganggap bahwa pelayanan posyandu hanya sebatas untuk balita saja, sehingga mereka merasa malu dan takut mengganggu kesibukan bidan di Posyandu. Pada umumnya ibu hamil memilih pemeriksaan kesehatannya di Puskesmas ataupun ke bidan praktek. Kalau pun ibu hamil tersebut ke Posyandu, mereka langsung ditangani oleh bidan mulai dari pemeriksaannya hingga pemberian tablet besi.

Berikut hasil kutipan wawancaranya:

"Saya dan kader lainnya cuman urus anak balita saja kalo posyandu, kalo ibu hamil langsung diperiksa sama bidan termasuk pemberian tablet besi" (Rm,58 thn)

"Kalo posyandu, tidak pernah datang ibu hamil. Mereka langsung ke bidan praktek atau ke puskesmas. Ibu bidannya juga tidak pernah membawa tablet besi." (Ks, 33 thn)

"Tidak ada posyandu untuk ibu hamil di sini karena ibu hamilnya yang tidak mau datang, mungkin karena banyak anak-anak jadi mereka lebih memilih pelayanan di tempat swasta bukan di posyandu."(Mr,33 thn)

Keaktifan kader dalam meningkatkan pengetahuannya juga sangat kurang terbukti dari kurangnya kader yang memanfaatkan buku panduan kader Posyandu yang berisi informasi tentang kesehatan. Kader sangat jarang membaca buku panduan tersebut. Mereka hanya berharap mendapat bimbingan dari bidan saja. Berikut kutipan hasil wawancaranya :

"Saya menyuluh di posyandu sebatas memberitahu saja tentang status gizinya balita dari KMS, kalo ada yang turun timbangannya dianjurkan untuk rajin bawa ke posyandu supaya ditahu perkembangan anaknya dan ada pemberian makanan tambahan dari puskesmas. Kalo yang normal, tetap disuruh ajin ke posyandu. Tidak pake gambar-gambar di leaflet. Buka buku panduan juga sudah jarang karena sudah terbiasa dipraktekkan." (Hmr,33 thn)

"Kalo menyuluh, sering dibantu sama bu bidan karena beliau yang banyak tahu. Meski ada buku panduan yang pernah dikasi sewaktu ikut pelatihan tapi saya jarang baca."(Km,37 thn)

"Saya tidak berani menyuluh di posyandu termasuk kasi tahu ibu hamil untuk minum tablet besi karena nanti anaknya besar bedeng dan nanti tinggi darahnya. Biasa juga kalo anak-anak habis dimunisasi mengeluhki orang tuanya karena anaknya demam. Jadi,saya tidak bisa bicara apa-apa kalo begitumi nabilang. Bu bidanmi saja yang tangani" (Sb,23 thn)

Dari informasi di atas juga diperoleh bahwa ternyata masyarakat memiliki kepercayaan atau anggapan bahwa jika ibu hamil meminum tablet besi maka anaknya akan menjadi besar dan ibu hamil akan mengalami tinggi darah. Hal tersebut sangat diyakini oleh masyarakat awam termasuk kader yang memiliki tingkat pengetahuan yang masih rendah tentang kesehatan.

Namun demikian, kader masih tetap aktif mengajak warga masyarakat untuk datang ke Posyandu serta memberikan perhatian kesehatan kepada tiap warganya termasuk ibu hamil . Adapun cara mereka sangat beragam, diantaranya: 1). Mengumumkan jadwal Posyandu di Masjid, 2). Mendatangi rumah warga, utamanya ibu hamil dan yang ada anak balitanya, 3). Menentukan jadwal posyandu rutin. Hal tersebut dapat disimak pada cuplikan hasil wawancara mendalam :

"Kaderji yang kasitau warga untuk datang ke posyandu, biasanya ketemu di jalan atau diumumkan di masjid. Apalagi sudah ada jadwalnya yang tetap. Kecuali ada perubahan, sebelumnya bidan beritahu memangmi ke kita." (Km,37 thn)

"Bu bidan yang datangi langsung rumah ibu hamil kalo selesai posyandu, biasanya saya yang temani ke sana tunjukkan rumahnya." (Hmr,33thn)

"Saya dan kader yang lain yang datangi rumah warga untuk bawa balitanya ke posyandu. Tidak perlu minta bantuan tokoh masyarakatnya." (Hmr,33 thn).

3. Intervensi Pelatihan Kader

Tabel 11. Distribusi Karakteristik Kader Yang Mengikuti Pelatihan di Wil.Kerja PKM.Barandasi Kec.Lau Kab.Maros.

Karakteristik Kader	n	%
Kelompok Umur (Tahun)		
< 20	1	4.8
20-30	10	47.6
31-40	8	38.1
41-50	1	4.8
51-60	1	4.8
Total	21	100
Lama Menjadi Kader/Lama Kerja (Tahun)		
1-10	16	76.2
11-20	2	9.5
21-30	3	14.3
Total	21	100
Status Nikah		
Kawin	12	57.1
Belum Kawin	7	33.3
Janda/Duda	2	9.5
Total	21	100
Pendidikan Kader		
Tamat SD	6	28.6
Tamat SMP/Sederajat	5	23.8
Tamat SMA/Sederajat	9	42.9
Tamat Akademi/PT	1	4.8
Total	21	100
Pekerjaan Kader		
Pedagang/wirasawasta	2	9.5
PNS	1	4.8
Tidak bekerja	7	33.3
IRT	10	47.6
Lainnya	1	4.8
Total	21	100

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 11 menggambarkan bahwa kader yang ikut dalam pelatihan di wilayah kerja puskesmas barandasi persentase kelompok umur kader yang tertinggi berada diantara kelompok umur 20-30 tahun yakni 10 kader (47.6%). Persentase lama menjadi kader terbanyak berada diantara 1-10 tahun yakni 76.2% (16 kader). Sedangkan persentase kader dengan status kawin tertinggi sebanyak 57.1% (12 kader). Tingkat pendidikan yang terbanyak yakni tamat SMA/Sederajat dengan persentase sebesar 42.9% (9 kader) dan mayoritas kader bekerja sebagai ibu rumah tangga yakni sebesar 47.6% (10 kader).

Tabel 12. Perubahan Skor Pengetahuan, Keterampilan, dan Motivasi Kader dalam Penanggulangan Anemia Gizi ibu Hamil Sebelum dan Sesudah (Pre-Post) Intervensi

Variabel	Pre (I)	Post (II)	Beda (I-II)	Nilai p
Pengetahuan	48.48	64.67	16.19	0.000
Keterampilan	19.43	22.90	3.47	0.000
Motivasi	38.57	40.00	1.43	0.083

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 12 di atas menunjukkan bahwa pada terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan kader mengenai anemia gizi ibu hamil setelah diberikan pelatihan dari 48.48 point menjadi 64.67 point. Juga terjadi peningkatan rata-rata skor keterampilan namun hanya sedikit yaitu dari 19.43 point menjadi 22.90 point.

Tabel 13. Hasil Uji Efek Pelatihan Kader

Variabel	n	Nilai p
Pengetahuan		
? Tahu sesudah < tahu sebelum	- 0	0.000
? Tahu sesudah > tahu sebelum	+20	
? Tahu sesudah = tahu sebelum	= 1	
Keterampilan		
? Keterampilan sesudah < keterampilan sebelum	- 0	0.000
? Keterampilan sesudah > keterampilan sebelum	+21	
? Keterampilan sesudah = keterampilan sebelum	= 0	
Motivasi		
? Motivasi sesudah < motivasi sebelum	- 0	0.083
? Motivasi sesudah > motivasi sebelum	+3	
? Motivasi sesudah = motivasi sebelum	= 18	

Sumber : Data Primer 2008

Berdasarkan Tabel 13, hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan ($p < 0.05$) pelatihan kader terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Sedangkan variabel motivasi tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan ($p > 0.05$).

Tabel 14. Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan dan Motivasi Kader Sebelum dan Sesudah (Pre-Post) Intervensi.

Peningkatan Pre dan Post	Pengetahuan	Keterampilan	Motivasi
N	21	21	21
Min	0	1	0
Max	35	11	10
Mean	16.19	3.48	0.95
SD	8.292	2.502	3.008
Nilai p	0.000	0.000	0.083

Sumber : Data Primer 2008

Pada tabel 14 di atas menunjukkan bahwa nilai rata-rata peningkatan pengetahuan yaitu 16.19 point dan untuk keterampilan sebesar 3.48 point.

B. Pembahasan

1. Kinerja Kader

a. Latar Belakang Pelatihan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden pernah mengikuti pelatihan yaitu 29 orang (96.7%) dan sebagian besar responden telah mengikuti pelatihan lebih dari tiga kali yaitu 21 orang (72.4%) sedangkan lamanya pelatihan umumnya menyatakan hanya sehari yaitu 17 orang (58.6%) dan hanya dalam bentuk ceramah tanpa pendampingan dan bimbingan sehingga kurang mendapat respon yang baik dari kader.

Responden menganggap perlunya pelatihan kader agar dalam melaksanakan tugas mempunyai pengetahuan dan keterampilan serta dedikasi yang tinggi untuk menjadi kader yang profesional dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan kader memotivasi kinerja kader agar lebih baik lagi. Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul kepercayaan diri dalam melayani masyarakat baik di posyandu khususnya dalam melaksanakan penyuluhan maupun saat melakukan kunjungan rumah.

Kader merasakan tugasnya berat sementara itu ketidaktahuan kader menjadi penghambat kerjanya. Namun, dengan adanya pelatihan

dapat meningkatkan pengetahuan kader. Penghargaan bagi kader dengan mengikutkan seminar dan pelatihan serta pemberian modul-modul panduan kegiatan pelayanan kesehatan. Dengan beberapa kegiatan tersebut diharapkan kader merasa mampu dalam memberikan pelayanan dan aktif datang di setiap kegiatan posyandu.

Jenis pelatihan yang paling sering diikuti kader adalah melakukan penimbangan sebanyak 26 orang (89.7%) dan hanya 5 orang (17.2%) yang pernah mengikuti pelatihan mengenai penyuluhan anemia pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dengan wawancara mendalam bahwa kader hanya aktif melakukan penimbangan dan melakukan pencatatan dan pembuatan laporan, serta pemberian vitamin A. Sedangkan penyuluhan lebih banyak dilakukan oleh bidan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan kader dan hanya sebatas menyampaikan status gizi balita dari KMS dan pemberian makanan tambahan.

Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa pada umumnya pelatihan yang pernah diikuti oleh kader, antara lain: pelatihan yang berkaitan dengan posyandu dengan materi cara mencatat dan membuat laporan, melakukan penimbangan, membaca dan mengisi KMS, melakukan penyuluhan gizi, pendataan bayi kurang gizi, pencegahan flu burung, tentang makanan pendamping ASI, pelatihan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), pelatihan Bina Keluarga Balita (BKB) dan berbagai pelatihan kesehatan lainnya.

Pelatihan yang diadakan di tingkat kecamatan tersebut dapat memberikan manfaat bagi kader dan mendukung kader dalam menjalankan tugas dan perannya di Posyandu. Kader dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan dan meningkatkan keterampilannya dalam mengelola dan melaksanakan kegiatan Posyandu.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Abdullah (2006), menunjukkan bahwa setelah intervensi pelatihan "*Learning Organization*" pada wilayah perlakuan memperlihatkan peningkatan jumlah kader yang aktif di posyandu juga peningkatan dalam kualitas kerja dan keaktifan kader.

Di samping itu, dari hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa ada juga kader yang menganggap bahwa pelatihan kurang berpengaruh baginya disebabkan faktor usia kader yang sudah tidak mampu menyerap dan mengingat pengetahuan kesehatan yang diberikan kepadanya pada saat pelatihan. Kader hanya bertumpu pada pengalaman kerja dan ilmu praktis saja. Selain itu, tingkat pendidikan kader yang rendah juga membuat kader kurang memahami materi – materi yang diajarkan pada saat pelatihan. Meskipun demikian, pelatihan tersebut tetap memacu semangat mereka dalam bekerja karena adanya bimbingan dari bidan dan teman kader yang berpengalaman.

Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan kader memotivasi kinerja kader agar lebih baik lagi. Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sekaligus dedikasi kader agar timbul

kepercayaan diri dalam melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat, baik di Posyandu maupun saat melakukan kunjungan rumah.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ariana Nur (2000) dan Ramadhani (2000) yang menyatakan bahwa pemberian pelatihan akan meningkatkan keterampilan dan kemampuan kerja petugas kesehatan.

b. Keaktifan Kader

Seluruh kader yang menjadi sampel aktif dalam kegiatan di Posyandu dan kegiatan yang paling sering dilakukan di Posyandu adalah melakukan penimbangan sebanyak 17 orang (56.7%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dengan wawancara mendalam bahwa kader telah aktif melakukan tugasnya di posyandu dengan mengadakan pembagian tugas yaitu membantu bidan dengan melakukan penimbangan tiap bulan, mengisi KMS, dan membuat laporan. Adapun kader yang kurang aktif pada beberapa Posyandu disebabkan memiliki pekerjaan di rumah, kerja sawah, uang transpor dan jarak lokasi posyandu yang jauh. Adapun salah satu kegiatan yang membuat kader aktif adalah adanya arisan kader. Hal ini sejalan dengan penelitian Irawati, AD (2002) bahwa kinerja kader Posyandu dipengaruhi oleh adanya kegiatan pengajian, arisan dan menyelenggarakan kegiatan perlombaan. Keaktifan kader didukung oleh perasaan seseorang untuk menjadi kader.

Aktif tidaknya kader posyandu dipengaruhi oleh fasilitas (mengirim kader ke pelatihan kesehatan, pemberian buku panduan, mengikutkan

seminar-seminar kesehatan) penghargaan, kepercayaan yang diterima kader dalam memberikan pelayanan mempengaruhi aktif tidaknya seorang kader posyandu.

c. Motivasi Kader

Hasil penelitian menunjukkan umumnya responden menjadi kader secara sukarela yaitu 23 orang (76.7%) dan sebagian besar motivasi menjadi kader adalah ingin menambah pengetahuan dan pengalaman sebanyak 14 orang (60.9%) sedangkan 5 orang (21.7%) ingin mengaktualisasikan diri. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam bahwa kader secara sukarela bekerja untuk membantu masyarakatnya, menjadi kader karena ajakan dari teman dan juga mengisi waktu kosong. Kader selalu ingin menambah pengalaman dan pengetahuannya termasuk tentang kesehatan dan kader secara sukarela menjadi kader posyandu karena memiliki jiwa sosial, senang bertemu dengan banyak orang dan bisa mengaktualisasikan dirinya. Karena dalam melakukan tugas sebagai kader posyandu dilakukan secara sukarela tanpa menuntut imbalan uang atau materi lainnya. Seseorang menjadi kader karena pada mulanya kader posyandu hanya ditunjuk dan tidak tau apa-apa, tetapi sebagian dari mereka tidak merasa keberatan, tidak menyesal dan tidak secara terpaksa.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan umumnya responden menyatakan bahwa tanda penghargaan menambah semangat kerja yaitu 16 orang (84.2%). Sebagian besar kader mengharapkan imbalan dari

pekerjaan sebagai kader yaitu 19 orang (63.3%) dan bentuk harapan kader umumnya adalah insentif tiap bulan yaitu 10 orang (52.6%).

Menurut Siagian (1995) menyatakan bahwa salah satu insentif merupakan daya tarik orang yang datang dan tinggal dalam suatu organisasi artinya sistem pengajian dan pelaksanaannya perlu dikembangkan sedemikian rupa agar merupakan sistem perangsang yang adil dan berbuat lebih baik atau lebih banyak, bukan sekedar upah/pekerjaan yang dilakukan. Insentif dapat berupa uang, penghargaan, dan pujian kepada kader yang berprestasi.

Tujuan pemberian insentif pada hakikatnya adalah untuk meningkatkan motivasi dan kinerja pegawai dalam upaya mencapai tujuan, kepuasan kader terhadap kompensasi dalam hal ini insentif apabila terpenuhi maka kader akan merasa puas dan penghargaan yang diterima adalah wajar dan sesuai tentunya akan adanya peningkatan kinerja dan pelayanan pada masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam bahwa kader posyandu akan termotivasi bekerja jika mendapat perhatian dan penghargaan dari berbagai pihak, contoh berupa pemberian baju kader, uang transport, insentif, serta piagam penghargaan merupakan alat perangsang bagi kader agar mampu bekerja dengan baik. Namun, Hal itu tidak sepenuhnya mempengaruhi kerja kader jika telah ada kesadaran akan tanggung jawab kader secara sukarela. Pemberian insentif tiap bulan menjadi salah satu harapan kader dalam memenuhi kebutuhan hidupnya juga.

Pemberian tersebut disesuaikan dengan dana dari Puskesmas sehingga dapat dianggarkan tiap bulan.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Asri (2004), bahwa para informan menanggapi bahwa pemberian penghargaan dalam bentuk pakaian seragam tersebut sangat baik, tetapi yang mereka inginkan dalam bentuk uang transport. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk berbuat adalah faktor penguat (reinforcing factor) antara lain pemberian penghargaan, reward atau insentif untuk manfaat sosial (L. Green, 1974).

Kebutuhan akan penghargaan adalah suatu kebutuhan akan pujian atau penghargaan yang diterimanya baik dari ketua, tokoh masyarakat dan pembina teknik agar orang lain mau menghargai dirinya dan usaha-usaha yang dilakukannya.

Adapun kader menyadari tugasnya secara sukarela sehingga tidak mengharapkan imbalan apa-apa. Kader sangat berperan dalam mewujudkan masyarakat yang sehat termasuk balitanya sehingga perlu mendapat dukungan dari pemerintah dengan menyediakan sarana dan posyandu yang menunjang.

Kader merasa memiliki tanggung jawab untuk bekerja dalam meningkatkan pelayanan demi kepuasan masyarakat. Kader bekerja dengan baik tanpa melihat berapa insentif yang diterima karena memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat merupakan tugas dan

kewajiban kader. Dengan adanya insentif maka kader posyandu lebih termotivasi untuk melakukan pelayanan yang lebih berkualitas.

Sebagian besar responden memperoleh motivasi kerja dari kepala desa, PKK dan petugas kesehatan yaitu 22 orang (73.3%) dan 8 orang (26.7%) yang merasa tidak pernah mendapatkan motivasi kerja. Pentingnya motivasi kerja diberikan kepada kader dalam rangka meningkatkan kinerja kader tersebut. Motivasi tersebut dapat berupa dukungan moril seperti perhatian, nasehat, dan bimbingan. Kader yang merasa kurang mendapat motivasi kerja dari berbagai pihak (kepala desa, PKK atau petugas kesehatan) sehingga hanya mampu memotivasi dirinya sendiri dengan ikhlas bekerja dan beramal.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam bahwa kader merasa tugasnya akan lebih baik jika memiliki tempat posyandu yang permanen untuk beraktivitas, selain itu kader merasa mendapatkan keuntungan berupa adanya pengalaman dan kemudahan akses di puskesmas. Kondisi kerja yang kondusif dalam melaksanakan kegiatan merupakan hal yang sangat besar pengaruhnya terhadap pelaksanaan tugas yang diemban. Hal tersebut akan menciptakan kepuasan dari petugas karena dukungan merupakan bentuk kepercayaan yang sangat besar sehingga kader dapat mengembangkan kreativitas untuk meningkatkan pelayanan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Barthos (2001) mengemukakan bahwa kondisi kerja yang nyaman dan ketersediaan sarana prasarana

yang memadai, pengaturan jam kerja yang tepat dapat mendukung kenyamanan kerja dan peningkatan produktivitas.

d. Keterampilan Kader

Pada umumnya kader tidak menyiapkan tablet besi (tablet tambah darah) dan bahan/materi penyuluhan sebelum hari buka Posyandu yaitu 17 orang (56.7%) dan mayoritas kader tidak memberikan tablet besi (tablet tambah darah) ketika ibu kader mengunjungi ibu hamil yaitu 15 orang (50.0%). Hal ini sejalan dengan hasil wawancara mendalam bahwa kader merasa kurang percaya diri menyuluh karena memiliki pengetahuan yang rendah dan masih terpengaruh dengan mitos yang ada di masyarakat tentang pemberian tablet besi untuk ibu hamil. Oleh karena itu masih mengandalkan bidan. Perlu adanya pemahaman dan pengetahuan yang benar tentang kesehatan untuk menjawab berbagai mitos yang berkembang di masyarakat. Keterampilan dalam menyuluh oleh kader dan petugas kesehatan akan sangat berperan memberikan kesadaran dan pemahaman yang benar tentang kesehatan.

Keterampilan petugas Posyandu merupakan salah satu keberhasilan dari sistem pelayanan di Posyandu. Pelayanan posyandu yang dilakukan oleh kader posyandu yang terampil akan mendapat respon positif dari ibu-ibu balita dan ibu hamil sehingga kader tersebut terkesan ramah dan baik. Kader posyandu yang ramah, terampil dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat menyebabkan ibu-ibu rajin datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di Posyandu.

Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan kader dengan cara mengikuti kursus, pelatihan dan refreezing secara berkala dari segi pengetahuan, teknis dari beberapa sektor sesuai dengan bidangnya. Pengetahuan yang dimiliki oleh kader sebagai usaha melancarkan proses pelayanan di Posyandu. Proses kelancaran pelayanan Posyandu didukung oleh keaktifan kader.

3. Intervensi Pelatihan Kader

a. Efek Pelatihan Penanggulangan Anemia Gizi Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Kader

Pelatihan kader dilaksanakan selama tiga hari dengan metode ceramah (penyajian materi), diskusi, serta latihan mengerjakan modul (penugasan) dan tugas praktek lapangan. Pelatihan ini juga didampingi oleh beberapa fasilitator. Pada umumnya, kader yang mengikuti pelatihan merupakan kader yang telah dipilih berdasarkan keaktifannya di posyandu. Hasil studi kualitatif menunjukkan bahwa kader yang memiliki semangat bekerja membantu masyarakat di posyandu juga senantiasa memiliki keinginan untuk berkembang, menambah pengetahuan dan keterampilannya melalui respon yang baik terhadap pelatihan.

Pelatihan yang diikuti oleh perwakilan posyandu tiap kelurahan/desa ini dapat memberikan manfaat bagi kader dan mendukung kader dalam menjalankan tugas dan perannya di Posyandu. Kader dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan utamanya dalam penanggulangan anemia pada ibu hamil sehingga kader dapat aktif memberikan penyuluhan kepada ibu hamil.

Pelatihan (*training*) merupakan proses pembelajaran yang melibatkan perolehan keahlian, konsep, peraturan, atau sikap untuk meningkatkan kinerja. Pelatihan sebagai salah satu upaya untuk peningkatan pengetahuan dan kecakapan serta kemampuan individu agar dapat melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan yang dibebankan kepadanya.

Pelatihan pada dasarnya merupakan suatu usaha untuk peningkatan pengetahuan dan kecakapan serta kemampuan individu agar dapat melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Menurut Cardoso Faus Tino (2000), bahwa pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki performa pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya, atau pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaannya.

Pelatihan merupakan salah satu sarana dalam mengikutsertakan masyarakat dalam penanggulangan masalah anemia gizi ibu hamil. Dalam peningkatan pemahaman tentang anemia gizi ibu hamil harus pada sasaran yang berkompeten dalam kontribusinya yaitu tenaga kesehatan, kader, ibu hamil dan keluarga.

Berdasarkan tabel 14, terjadi peningkatan skor pengetahuan anemia gizi ibu hamil pada kader sebesar 16.19 atau dengan kata lain bahwa pelatihan yang diberikan kepada kader mampu meningkatkan pengetahuan kader. Peningkatan skor pengetahuan tersebut merupakan gambaran lebih tahunya kader tentang anemia gizi ibu hamil,

penanggulangannya dengan konsumsi makanan kaya zat besi, menu seimbang untuk ibu hamil dan tablet tambah darah. Berdasarkan justifikasi dengan uji Wilcoxon Signed Ranks diperoleh nilai $p=0.000$ ($p<0.05$). Berdasarkan hasil tersebut bahwa intervensi pelatihan berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan kader.

Hasil penelitian Abdullah (2006), menunjukkan bahwa adanya pengaruh intervensi pelatihan "*Learning Organization*" pada wilayah perlakuan terhadap peningkatan pengetahuan kader khususnya mengenai tumbuh kembang anak dan faktor yang mempengaruhinya yang merupakan materi dan penekanan pada saat pelatihan yang dimaksud salah satunya adalah pentingnya menyusui anak.

Kader menyatakan bahwa ilmu yang mereka terima dapat bermanfaat bagi para kader Posyandu itu sendiri dan ketiga modul yang diberikan dapat digunakan sebagai bahan atau materi kegiatan penyuluhan di Posyandu khususnya dan masyarakat di lingkungannya pada umumnya.

Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar bekerja sama dengan Balitbangda Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2006 di kabupaten Gowa yang menilai perubahan pengetahuan dan ketrampilan ibu/pengasuh melalui intervensi pendampingan gizi dan MP-ASI lokal (kuning telur) pada bayi 6 -11 bulan, juga menunjukkan hasil bahwa pengetahuan ibu/pengasuh setelah intervensi, mengalami

peningkatan dari sebelumnya mempunyai pengetahuan MP-ASI masih kurang menjadi cukup pada akhir intervensi.

Pengetahuan juga dapat meningkat karena informasi yang didapatkan dari orang lain, media massa atau elektronik seperti koran, majalah, televisi, radio (Kodyat,1996).

Menurut hasil penelitian Syed Farid-ul-Hasnain et al (2005) mengenai pengaruh training terhadap pengetahuan dan keterampilan penyedia pelayanan kesehatan di Pakistan menunjukkan bahwa pelatihan tersebut dapat memperbaiki pengetahuan kesehatan dan keterampilan monitoring pertumbuhan oleh penyedia pelayanan kesehatan dan bahwa masyarakat dapat memperoleh perbaikan pelayanan kesehatan.

Demikian pula hasil penelitian Zeitling (1984) menunjukkan bahwa pelatihan pendidikan gizi terhadap pekerja sukarela di Dominican Republik dapat menurunkan kejadian protein energi malnutrisi pada anak. Adapun pengetahuan yang diberikan yaitu aspek-aspek dalam pemberian makan anak meliputi ASI, praktek higiene, dan penyapihan. Menurut penelitian Joshi HS et al (2006) menunjukkan bahwa pelatihan kesehatan ibu dan anak terhadap pekerja kesehatan atau sukarelawan kesehatan di India dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara signifikan yakni pengetahuan dan keterampilan mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak, keterlibatan wanita dalam penerimaan sistem pelayanan kesehatan dan mekanisme pemberian bantuan kepada keluarga dan masyarakat.

b. Efek Pelatihan Penanggulangan Anemia Gizi Ibu Hamil Terhadap Keterampilan Kader

Hasil studi pendahuluan penelitian sebelum dilakukan pelatihan kader menunjukkan bahwa keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan sangat kurang utamanya kepada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena Jarangnya ibu hamil yang datang ke posyandu dan juga kurangnya pengetahuan kader dalam memberikan penyuluhan atau pesan kesehatan kepada masyarakat.

Menurut pengakuan kader, ibu hamil jarang ke posyandu karena menganggap bahwa pelayanan posyandu hanya sebatas untuk balita saja, sehingga mereka merasa malu dan takut mengganggu kesibukan bidan di Posyandu. Pada umumnya ibu hamil memilih pemeriksaan kesehatannya di puskesmas ataupun ke bidan praktek. Kalau pun ibu hamil tersebut ke Posyandu, mereka langsung ditangani oleh bidan mulai dari pemeriksaannya hingga pemberian tablet besi.

Oleh karena itu, materi pelatihan dititikberatkan pada pengetahuan dan keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan kepada ibu hamil. Kader dibekali pengetahuan gizi dan cara penanggulangan anemia pada ibu hamil. Sehingga hasil penelitian setelah pelatihan menunjukkan bahwa semakin tingginya kesadaran serta peran kader terhadap pelayanan ibu hamil di posyandu. Stigma yang ada bahwa posyandu hanyalah untuk pelayanan balita saja menjadi terkikis dan keaktifan kader dalam mengikuti rangkaian pelatihan juga dibuktikan dengan adanya

pelaksanaan tugas lapangan yaitu dengan menugaskan kader mencari dan memberikan konseling pada ibu hamil di wilayahnya masing-masing. Pelatihan tersebut memberikan respon positif kepada kader dalam memberikan penyuluhan kepada ibu hamil di Posyandu.

Berdasarkan tabel 15, terjadi peningkatan skor keterampilan dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil pada kader sebesar 3.47 atau dengan kata lain bahwa pelatihan yang diberikan kepada kader mampu meningkatkan keterampilan kader. Berdasarkan justifikasi dengan uji Wilcoxon Signed Ranks diperoleh nilai $p=0.000$ ($p<0.05$). Berdasarkan hasil tersebut bahwa intervensi pelatihan berpengaruh secara signifikan terhadap keterampilan kader.

Hasil penelitian Bhutta A. Zulfikar et al (2008) di Pakistan mengenai implementasi pelayanan perinatal berbasis masyarakat yang menggunakan program pelatihan untuk LHW (Lady Health Workers) atau kader dan dukun menunjukkan bahwa keterampilan kader dan dukun dapat meningkatkan proporsi kelahiran secara substansial terutama di Rumah Sakit Hala dan pusat kesehatan di pedesaan Pakistan dan meningkatkan perilaku care-seeking dan menurunkan angka kematian neonatal. Demikian pula penelitian Jhokio et al (2005) di Pakistan yang memfokuskan pelatihan kepada dukun menunjukkan penurunan kematian perinatal.

Demikian pula hasil penelitian Zeitling M (1984) menunjukkan bahwa pelatihan pendidikan gizi terhadap pekerja sukarela di Dominican

Republik dapat menurunkan kejadian protein energi malnutrisi pada anak. Adapun keterampilan yang diberikan yaitu perbaikan pemberian makan pada anak, monitoring pertumbuhan, juga kunjungan rumah. Menurut Chidambaram G (1989) di India menunjukkan bahwa pelatihan pendidikan gizi dapat menurunkan malnutrisi berat, menurunkan insidensi diare dan kematian anak. Keterampilan yang diberikan yaitu pemberian makanan tambahan dan monitoring pertumbuhan. Hasil penelitian WHO-UNICEF (1989) di Iringa, Tanzania menunjukkan bahwa pelatihan pendidikan gizi dapat menurunkan malnutrisi berat dan malnutrisi ringan. Pengetahuan dan keterampilan yang diberikan yaitu monitoring pertumbuhan, pelayanan kesehatan primer, sanitasi, dan pemberian makan pada anak.

Keterampilan petugas adalah tehnik yang dimiliki oleh petugas dalam memberikan pelayanan berdasarkan kemampuan dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Keterampilan petugas Posyandu merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam sistem pelayanan di Posyandu, karena dengan pelayanan kader yang terampil akan mendapat respon positif dari Ibu-ibu sehingga terkesan ramah, baik, pelayanannya teratur hal ini yang mendorong Ibu-ibu rajin ke posyandu. Keterampilan disini dilihat dalam usaha melancarkan proses pelayanan di posyandu.

c. Efek Pelatihan Penanggulangan Anemia Gizi Ibu Hamil Terhadap Motivasi Kader

Kader adalah tulang punggung kegiatan di Posyandu, oleh karena itu kader merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam

mempertahankan dan meningkatkan kinerja Posyandu. Kegiatan-kegiatan mengenai kinerja memberikan kejelasan tentang faktor yang berpengaruh terhadap kinerja personel.

Motivasi adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja personel karena motivasi mempunyai kekuatan pendorong yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk bertindak yang dapat diarahkan untuk mencapai tujuan organisasi. Kekuatan motivasi seseorang sangat bergantung pada besarnya tingkat kebutuhan orang tersebut yang harus dipenuhi saat itu.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa pemilihan kader ada yang melalui hasil tunjukan tokoh masyarakat (Kepala lingkungan), bidan, ajakan teman sesama kader serta ada juga yang sukarela memilih menjadi kader posyandu. Motivasi tersebut dipengaruhi adanya keinginan kader membantu masyarakat melalui aktualisasi dirinya untuk mengabdikan pada masyarakat, menambah pengalaman, pengetahuan kesehatan, serta rasa senang mengenal banyak orang. Menurut Syarif (1989) menunjukkan perbedaan kemantapan kader yang dipilih oleh masyarakat dalam penampilan dan kesinambungan kegiatan mereka di posyandu dibandingkan para kader yang hanya ditunjuk.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pemberian penghargaan kepada kader berupa materi sangat beragam. Penghargaan itu seperti pemberian barang, baju seragam, kartu khusus pengobatan gratis bahkan insentif. Menurut pengakuan kader, Pemberian

penghargaan tersebut membuat mereka senang dan merasa dihargai sehingga memacu semangat kerja kader dalam memberikan pelayanan berkualitas di Posyandu.

Motivasi kader juga dapat diperoleh dari adanya dukungan dari berbagai pihak berupa perhatian, ajakan ataupun nasihat oleh orang-orang yang dekat dan yang dihormati oleh kader. Kondisi kader yang terkadang tidak semangat bekerja ataupun kurang aktif di posyandu dapat diatasi dengan adanya perhatian dan bimbingan dari bidan di Posyandu, serta perhatian dan dukungan dari tokoh masyarakat.

Hasil penelitian Veni Hadju di Kabupaten Bantaeng menunjukkan bahwa setiap kader yang melaksanakan tugasnya di Posyandu diberi insentif sebesar lima ribu rupiah setiap bulan. Program tersebut memberikan motivasi besar kepada para kader untuk aktif pada setiap kegiatan Posyandu. Hal ini dapat dibuktikan bahwa Kabupaten Bantaeng adalah salah satu daerah yang sepi dari gizi buruk.

Berdasarkan tabel 15, terjadi hanya sedikit peningkatan skor motivasi dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil pada kader sebesar 1,43. Berdasarkan justifikasi dengan uji Wilcoxon Signed Ranks diperoleh nilai $p=0.000$ ($p>0.05$). Berdasarkan hasil tersebut bahwa intervensi pelatihan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap motivasi kader.

Berdasarkan hasil pre dan post test ditemukan bahwa motivasi kader sebelum dan setelah intervensi pelatihan tergolong baik. Hal ini

dimungkinkan karena 21 orang kader yang kami latih adalah mereka yang memiliki kemauan belajar yang lebih besar dibandingkan kader lainnya yang merupakan salah satu syarat kader yang mengikuti pelatihan. Juga dimungkinkan karena pertanyaan-pertanyaan yang kami ajukan dalam kuesioner motivasi dalam penelitian ini sebagian besar merupakan bentuk-bentuk motivasi internal atau motivasi yang telah ada dalam diri masing-masing kader yang membangun semangat kerja kader sejak awal menjadi kader dengan latar belakang menjadi kader sebagian besar karena sukarela dan tidak mengharapkan imbalan. Sedangkan motivasi eksternal yakni dukungan dari masyarakat yang dirasakan kurang terhadap kinerja kader. Hasil ini sejalan dengan hasil studi kualitatif bahwa kader secara sukarela bekerja untuk membantu masyarakatnya karena memiliki jiwa sosial dan senang bertemu dengan banyak orang. Kader memerlukan motivasi kerja dari semua pihak. Pentingnya motivasi kerja diberikan kepada kader dalam rangka meningkatkan kinerja kader tersebut. Motivasi tersebut dapat berupa dukungan moril seperti perhatian, nasehat, dan bimbingan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Intervensi pelatihan kader kesehatan dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan kader.
2. Intervensi pelatihan kader kesehatan dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil berpengaruh secara signifikan terhadap keterampilan kader.
3. Motivasi tidak mengalami perubahan atau tetap sama baik sebelum dan setelah pelatihan kader kesehatan dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil.

B. Saran

1. Pelatihan kader dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil di Kecamatan Lau Kabupaten Maros dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader sehingga perlu ditingkatkan frekuensinya agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas di posyandu.
2. Penelitian ini masih perlu dilanjutkan dengan memantau ibu hamil untuk mengetahui *outcome* kehamilan sebagai dampak dari pemberian pelatihan penanggulangan anemia gizi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A.Zulkifli, 2006. *Pengembangan Model Surveilans Gizi Berbasis Posyandu Partisipatif Untuk Pemantauan Pertumbuhan Anak Usia Dini. (Studi Kaji Tindak di Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Sulawesi Selatan Tahun 2004)*. Disertasi Unhas Makassar.
- Achadi, 2007. *Gizi Ibu dan Kesehatan Reproduksi : Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. Devisi Buku Perguruan Tinggi, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Almatsier, 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Alpers dkk., 2001. *Manual of Nutritional Therapeutics*, 4th edition. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Asri, Andi Adikusuma, 2004. *Studi Tentang Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu yang Ditinjau Dari Beberapa Faktor di Wilayah Bulupabbulu Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo*. Skripsi FKM Unhas Makassar.
- Atmarita, 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat : Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, 17-19 Mei 2004*, Jakarta.
- Azwar Saifuddin, 2000. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke-2. Cet. IV. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Azwar Saifuddin, 2005. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke-2. Cet. VIII. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Barthos, Basir, 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Ke Enam, Penerbit PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- Beard, 2000. *Effectiveness and Strategies of Iron Supplementation during Pregnancy*. American Journal of Clinical Nutrition. 71 (suppl): 1288S-94S.
- Bowman dkk, 2001. *Present Knowledge in Nutrition*. Eight edition. ILSI Press, Washington DC.
- Bhutta, Zulfikar A, et al, 2008. *Implementing Community Based Perinatal Care: Results From a Pilot Study in Rural Pakistan*. Bulletin of the World Health Organization, 86 : 452-459.

- Breyman, 2005. *Management of Iron-Deficiency Anemia in Pregnancy and the Postpartum*, ITO text book.
- Chidambaram G, 1989. Terminal Evaluation of Tamil Nadu Integrated Nutrition Project. Washinton DC: Government of Tamil Nadu and The World Bank.
- Clugston GA, Smith TE, 2001. *Global Nutrition Problems and Novel Foods*. Asia Pasific J Clin Nutr. 11 supp: 100-111.
- Darlina dkk, 2003. *Faktor Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Kota Bogor*. Media Gizi dan Keluarga, Vol.27 No 2. Departemen Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga Fakultas Pertanian, IPB Bogor.
- DeMayer E.M, Dallman P.R, Gurney I.M, Hallberg L, Sood 5K, Srikantia 5K 1989. *Preventing and Controlling Iron Deficiency Through Primary Health Care*. Geneva: WHO.
- Depkes R.I., 1999. *Hubungan Pemberian Tablet Besi Folat dan Sirup Bagi Petugas*. Ditjen Binkesmas. Jakarta.
- Depkes R.I., 2001. *Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS)*; (Safe Motherhood Project : A Partnership and Family Approach). Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Depkes, Ja karta.
- Depkes RI, 2007. *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*.
- Dept. GMSK Faperta, 2007. *Mengenal Kader Posyandu*. IPB.
- Dinkes Maros, 2003. *Profil Kesehatan Kabupaten Maros Tahun 2002*.
- Ekstrom EC, 2001. *Supplementation For Nutritional Anemias*. In: Ramakrishnan U, ed. Nutritional anemias. Boca Raton, FL: CRC Press :129–52
- Faruk, 2001. *Concomitant Supplemental Vitamin A Enhances the Response to Weekly Supplemental Iron and Folic Acid in Anemic Teenagers In Urban Bangladesh*. *American Journal of Clinical Nutrition*. Vol.74 : No 1 : 108-115.
- Fisher W.C, Kordas K, Stoltzfus R.J., Black R.E., 2005. *Interactive Effects of Iron and Zinc on Biochemical and Functional Outcomes in Supplementation trials*. *American Journal Clinical Nutrition*;82:5–12.

- Hadju, V dan Thaha A.R., *Gizi Bagi Ibu dan Anak*, Editor, Abraham Andi Padlan Patarai, Yayasan Penerbitan IDI dan PPPGK Unhas, Makassar. Cet. I, Jakarta, IDI, 2002, ISBN 979-9068-69x.
- Haryanto Trisno, 1999. *Ibu Hamil Tak Harus Ngemil* : <http://www.indomedia.com/intisari/Juni>.
- Hardinsyah, 2002. *Status Serum Zinc Ibu Hamil di Bogor*. Pangan dan Gizi, Masalah Program Intervensi dan Teknologi Tepat Guna, Editor : Tawali Abubakar, et al., DPP Pergizi Pangan dan PPPGK Unhas.
- Hernawati, 2006. *Kebijakan Program Perbaikan Gizi*. Direktur Bina Gizi Masyarakat, Depkes RI, Jakarta.
- Hickey, 2000. *Sociocultural and Behavioral Influences on Weight Gain During Pregnancy*. *American Journal of Clinical Nutrition*. 71 (suppl):1364S–1370S.
- Hunt IF, et al, 1976. *Effect of Nutrition Education On the Nutritional Status of Low-Income Pregnant Women of Mexican Descent*. *American Journal of Clinical Nutrition*, Vol 29, 675-684.
- Hunt, 2002. *Effects of Nutrition Education Programs on Anthropometric Measurements and Pregnancy Outcomes of Adolescents*. *Journal of the American Dietetic Association* 102(3): S100-S102 (March 2002 supplement)
- Husaini dan Muhilal, 1996. *Defisiensi Zat Gizi Mikro*. Prosiding : Seminar Nasional dan Kongres V Pangan dan Gizi Perhimpunan Peminat Pangan dan Gizi Indonesia (Persagi Pangan Indonesia) Surabaya.
- Husaini, MA, 1989. *Study Nutritional Anemia an Assessment of Information Compilation for Supporting and Formulating National Policy and Program*, Direktorat Bina Gizi Masyarakat dan Puslitbang Gizi, Depkes RI, Jakarta.
- Indriani, Yaktiworo & Krodiyana K.R, 1997. *Pengaruh Penyuluhan Gizi Dalam Perbaikan Prilaku Terhadap Sayuran dan Peningkatan Pola Konsumsi Pangan Pada Petani Sayuran di Desa Gisting Bawah Kecamatan Talang Padang Kab. Lampung Selatan*. Laporan Penelitian Bandar Lampung : Fakultas Pertanian Universitas Lampung. Info Pangan & Gizi, ISSN 0854-1728, Volume VIII No.1, 1997.

- Irawati, AD, 2002. *Hubungan Antara Faktor Motivator dan Persepsi Terhadap Gaya Kepemimpinan Dengan Kinerja Posyandu di Kota Makassar Tahun 2001*. Tesis Pascasarjana Unhas Makassar.
- Jamil, 2001. *Pengaruh Pendidikan Gizi pada Suami terhadap Kepatuhan Minum Pil Besi dan Kadar Haemoglobin (Hb) Ibu Hamil di Wilayah Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2000*. Research Report from JKPKBPPK.
- Jokhio AH, Winter HR, Cheng KK, 2005. *An Intervention Involving Traditional Birth Attendants and Perinatal and Maternal Mortality in Pakistan*. N Engl J Med. 352 : 2091-9.
- Joshi HS, et al, 2006. *Refresher Training on Maternal and Child Health for Urban Community Health Volunteers: Assessing Knowledge and Skills*. Internet Journal of Medical Update. Vol.1. No.2.
- Kafatos G.A., Vlachonikolis G.L., Codrington A.C., 1989. *Nutrition During Pregnancy: The Effects Of An Educational Intervention Program In Greece*. American Journal Clinical Nutrition; 50:970-9
- Kusumawaty dan Mutalazamah, 2004. *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Berat Bayi Lahir Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Infokes Vol 8 No 1 Maret – September 2004.
- Latief dkk.,2002. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Depkes RI, Jakarta.
- Lee, 1994. *Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia*. In : Wintrobe MM, Lee GR., Boggs DR, Bithell TC, Atheus JW, editor, Clinical Hematology, 7th ed, Philadelphia: Lea Febiger; p 621- 670.
- Merchant dkk, 1997. *Gizi Wanita pada Setiap Siklus Kehidupan : Kerentanan Sosial dan Biologis*. Dalam : Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global. Editor Marge Koblinsky,dkk. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Muhilal, 1996. *Review of Survey and Supplementation Studies of Anemia in Indonesia*.
- Nadimin, 2004. *Pengaruh Suplementasi Besi, Vitamin A, dan Vitamin C Seminggu Sekali terhadap Peningkatan Kadar Hb dan Kognitif Siswa SD*. Makassar, Media Kesmas, Indonesia, Vol 1.
- Notoatmodjo, 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Prinsip-prinsip Dasar. Rineka Cipta. Jakarta.

- O'Brien O.K, Zavaleta N, Caulfield E, Yang X.D, Abrams A.S, 1999. *Influence of Prenatal Iron and Zinc Supplements on Supplemental Iron Absorption, Red Blood Cell Iron Incorporation, and Iron Status in Pregnant Peruvian Women*. American Journal Clinical Nutrition; 69: 509-515.
- Palupi L, Schultink W, Achadi E, Gross R, 1997. *Effective Community Intervention to Improve Hemoglobin Status in Preschoolers Receiving Once-weekly iron supplementation*. American Journal Clinical Nutrition, 65: 1057-61.
- Parumpa, Arnel, 2000. *Hubungan Antara Motivasi dengan Kinerja Petugas KIA dalam Pencapaian Cakupan Kunjungan (K1 & K4) Pada Puskesmas di Makassar*. Skripsi FKM Unhas, Makassar.
- Ramakrishnan, 2001. *Nutritional Anemias*. CRC Press, Boca Raton London, New York Washington DC.
- Ramakrishnan, 2004. *Nutrition And Low Birth Weight: From Research To Practice*. American Journal Clinical Nutrition ;79:17-21
- Ratna, 2005. *Pengaruh Pendidikan Gizi Ibu Balita terhadap Pemberian Sirup Besi dan Kadar Hb Balita di Kecamatan Tallo Kota Makassar*. Tesis yang tidak dipublikasikan. PPS Unhas, Makassar.
- Ray Yip, 2000. *Significance Of An Abnormally Low or High Haemoglobin Concentration During Pregnancy. Special Consideration Of Iron Nutrition*, American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 72 : No 1, 272S-279S.
- Ridwan E, Schultink W, Dillon D, Gross R, 1996. *Effects Of Weekly Iron Supplementation Of Pregnant Indonesian Women Are Similar To Those Of Daily Supplementation*. American Journal Clinical Nutrition ;63:884-90.
- Risma, 2001. *Peran Serta Kader Dalam Pengembangan Posyandu ke Arah Mandiri (Standar Depkes) di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar*. Skripsi FKM Unhas Makassar.
- Riyadi, dkk., 1996. *Studi Evaluasi Efektivitas Program Suplementasi Tablet Besi Pada Ibu Hamil*. Makalah Pada Seminar Hasil-Hasil Penelitian Bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Bogor, Info Pangan & Gizi, ISSN 0854-1728, Vol VII No. 2. 25 hlm.

- Sahruni, 2007. *Efek Pendidikan Gizi terhadap Konsumsi Tablet Besi dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Kabupaten Wajo*. Tesis yang tidak dipublikasikan. PPS Unhas, Makassar.
- Saidin, 1997. *Efektifitas Suplementasi Pil Besi Satu Kali Seminggu dalam Penanggulangan Masalah Anemia pada Kelompok Wanita Remaja*. Laporan Penelitian Bogor : Puslitbang Gizi Depkes. Info Pangan dan Gizi. ISSN 0854-1728, Volume VIII No 1, 1997.
- Samhadi, 2006. *Malnutrisi, Keteledoran Sebuah Bangsa*. www.kompas.com. Diakses 28 September 2007.
- Sarake, 1992. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Berat Bayi Lahir Rendah Studi Kasus di Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta*. Thesis UGM Yogyakarta.
- Saul W. Gallerman, 1984. *Motivasi dan Produktivitas*. Jakarta. PT. Pustaka Binawan Pressindo.
- Scholl, 2005. *Iron Status During Pregnancy : Setting The Stage For Mother And Infant*. American Journal of Clinical Nutrition. 81(suppl):1218S–1222S.
- Sharon dkk, 2007. *Nutrition During Pregnancy and Lactation*. In : Essential of Nutrition dan Diet Therapy, Ninth Edition, Mosby Elsevier, Canada.
- Siagian, Sondang, 1995. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Singh dkk, 1998. *Anemia In Pregnancy–A Cross-Sectional Study In Singapore*. *Eur. J. Clin. Nutr.* 52(1):65-70.
- Siti Madaniyah, 2004. *Pendidikan Gizi dalam Pengantar Pangan dan Gizi*. Editor; Yayuk FB, Ali Khomsan, C. Meti D, IPB, 115-118.
- Sloan dkk, 2002. *Effect of Iron Supplementation on Maternal Hematologic Status in Pregnancy*. *American Journal of Public Health*. Vol 92 : No 2.
- Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta.
- Syahrir, 2002. *Strategi Operasional Desentralisasi RAPGN, Pangan dan Gizi di Era Desentralisasi: Masalah dan Strategi Pemecahannya*. Editor; Thaha A.R., et al., DPP Pergizi Pangan Indonesia dan PPPGK Unhas.

- Syed Farid-ul-Hasnain, Syed Muhammad Israr, Saleem Jessani. 2005. *Assessing The Effects Of Training On Knowledge And Skills Of Health Personnel : A Case Study From The Family Health Project in Sindh, Pakistan*. J Ayub Med Coll Abbottabad. 17 (4).
- Thaha RM, dkk., 1993. *Laporan Penelitian Studi Kemandirian Posyandu Dengan Menggunakan Kategori dan Standarisasi Depkes RI 1992 di Kotamadya Ujung Pandang*.
- United Nation, 2000. *Administrative Committee on Coordination-Committee on Nutrition Global Nutrition Challenges : A Life -Cycle Approach Geneva ACC/SNN*, chapter 2: 3-18
- Wardlaw, 1992. *Contemporary Nutrition : Issues and Insights*. Mosby-Year Book, Inc, USA.
- Wibowo, N, Regina Tatiana Purba. 2006. *Anemia Defisiensi Besi Dalam Kehamilan*. Dexa Media. Vol.19 : No 1. Januari-Maret 2006. Jakarta.
- Winichagon, 2002. *Supplement : Forging Effective Strategies to Combat Iron Deficiency ; Prevention and Control of Anemia : Thailand Experience*. Journal Nutrition; 132:862S-866S.
- World Health Organization (WHO)/United Nations Children's Fund (UNICEF), 1989. *Improving Child Survival and Nutrition Support Program in Iringa, Tanzania*. Evaluation Report. Dar Es Salaam: WHO-UNICEF.
- Zeitling M, Griffiths M, Manoff RK, Cooke T. VI, 1984: *Household Evaluation, Nutrition Communication and Behaviour Change Component*. Indonesian Nutrition Development Program. New York Manoff International, Inc.
- Zhou JS, Gibson RA, Crowther AC, Baghurst P, Makrides M, 2006. *Effect Of Iron Supplementation During Pregnancy On The Intelligence Quotient And Behavior Of Children At 4 Y Of Age: Long-Term Follow-Up Of A Randomized Controlled Trial*. American Journal Clinical Nutrition ;83: 1112–7.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Fasilitator bersama 21 orang kader



Gambar 2. Acara pembukaan oleh Prof.dr.Veni Hadju,Ph.D bersama Ka.Dinkes Maros, Kasubdin Kesga Dinkes Maros, Ka.PKM.Barandasi dan Peneliti.



Gambar 3. Penjelasan mengenai Program Antenatal Care di Kabupaten Maros oleh Kasubdin Kesga .



Gambar 4. Penjelasan mengenai Membangun Motivasi oleh Prof.dr.Veni Hadju,Ph.D



Gambar 5. Penjelasan mengenai ibu hamil dan tugas kader oleh Prof.dr.Veni Hadju,Ph.D



Gambar 6. Kader dibagi 3 kelompok dan para kader sedang membaca modul dan belajar mandiri dengan menjawab pertanyaan yang diberikan.



Gambar 7. Penjelasan mengenai anemia gizi ibu hamil oleh peneliti



Gambar 8. Penjelasan mengenai makanan kaya zat besi dan tablet tambah darah untuk ibu hamil



Gambar 9. Diskusi dan tanya jawab mengenai materi yang diberikan



Gambar 10. Salah seorang kader sedang mempersentasikan daftar makanan yang dikonsumsi selama sehari (recall 24 jam)

