

BAB I PENDAHULUAN UMUM

1.1 Latar Belakang

Masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk Angka Kematian Ibu (AKI) tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya (E. Kristi dan Yenina, 2000). Untuk menurunkan AKI, determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh yang terkait dengan AKI harus dapat diatasi. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu dapat diminimalisasi apabila determinan antara yaitu status kesehatan ibu, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan (Sali, 2019).

Anemia tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat global terutama pada perempuan usia reproduktif dan ibu hamil. Menurut World Health Organization (WHO) prevalensi anemia pada ibu hamil secara global masih tinggi sekitar 35–37% pada kelompok wanita hamil pada penilaian terakhir yang terkait dengan meningkatnya risiko komplikasi maternal dan perinatal, termasuk perdarahan pasca persalinan, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat lahir rendah.

Di Indonesia, anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 27,7%, yang menunjukkan adanya penurunan dari angka 48,9% pada Riskesdas 2018 (Kemenkes RI, 2023). Meskipun demikian, angka tersebut masih tergolong tinggi mengingat target nasional ingin menurunkan prevalensi anemia menjadi di bawah 20% (Bappenas, 2023). Penurunan ini belum merata di semua wilayah sehingga masih diperlukan pendekatan intervensi yang lebih komprehensif dan kontekstual.

Faktor penyebab anemia di Indonesia bersifat multifaktorial, meliputi kurangnya asupan zat besi, rendahnya kepatuhan konsumsi tablet Fe, infeksi, kebiasaan makan, status sosial-ekonomi, pendidikan, serta nilai budaya dan kepercayaan lokal (Sundari et al., 2022). Salah satu tantangan utama adalah ketidakpatuhan minum tablet Fe, yang sering disebabkan efek samping, kurangnya pengetahuan, serta dukungan sosial yang rendah (Rahayu & Wibowo, 2021).

Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, sehingga akan mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan. Dampak anemia pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan risiko terjadinya berat badan lahir rendah.

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan kekurangan darah (anemia). Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang mempengaruhi kondisi kesehatan manusia serta pembangunan sosial dan ekonomi baik di negara berkembang maupun negara maju (Pusporini et al., 2021).

Anemia defisiensi besi merupakan urutan pertama, selain anemia aplastik, dan anemia defisiensi asam folat. Anemia adalah suatu keadaan kadar hemoglobin di dalam darah kurang dari nilai normal. Ibu hamil dianggap mengalami anemia bila kadar Hb-nya di bawah 11,0 g/dl. Kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia, meskipun anemia yang dialami umumnya merupakan anemia relatif akibat perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan. Dalam keadaan tidak hamil, kebutuhan zat besi biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan sehat dan seimbang. Tetapi dalam keadaan hamil, suplai zat besi dari makanan masih belum mencukupi sehingga dibutuhkan suplemen berupa tablet besi (Depkes RI, 2018).

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Anemia defisiensi zat besi yang banyak dialami ibu hamil disebabkan oleh kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang tidak baik atau pun cara mengkonsumsi yang salah

sehingga menyebabkan kurangnya penyerapan zat besi pada tubuh. Di Indonesia sebagian besar anemia ini disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe) hingga disebut anemia kekurangan zat besi atau anemia gizi besi (Widyawati et al., 2015)

Kebutuhan zat besi dalam kehamilan meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah serta persiapan darah yang akan hilang pada saat melahirkan. Peningkatan kebutuhan zat besi ini bisa mencapai 100-300%. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengakibatkan anemia, partus lama dan perdarahan post partum. World Health Organization merekomendasikan agar suplemen zat besi diberikan kepada ibu hamil yang memiliki cadangan besi sebanyak 30-60 mg per hari dan untuk ibu hamil yang tidak memiliki cadangan zat besi sebanyak 120-240 mg per hari. Zat Besi (Fe) merupakan zat gizi mikro yang sangat diperlukan tubuh. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Departemen Kesehatan untuk mengatasi anemia ibu hamil antara lain pemberian tablet besi pada ibu hamil secara rutin. Cakupan ini belum mencapai standar nasional sebesar 90%, maka perlu dilakukan upaya untuk mencapai target yang ditetapkan tersebut. Belum diketahui faktor penyebab belum tercapainya target program suplementasi Fe.

Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil merupakan anemia gizi, yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia. Umumnya zat besi yang berasal dari sumber pangan nabati (non heme), seperti: kacang-kacangan dan sayur-sayuran mempunyai proporsi absorpsi yang rendah dibandingkan dengan zat besi yang berasal dari sumber pangan hewani (heme), seperti: daging, telur, dan ikan (Mishra et al., 2021)

Hasil penelitian Adelina (2022) diperoleh dari 31 asupan gizi besi ibu hamil mayoritas kurang dengan asupan zat besi < 90 % Angka Kecukupan Gizi (AKG) yaitu sebanyak 20 (dua puluh) orang (64,5 %) dan minoritas kelebihan dengan asupan zat besi > 119 % AKG yaitu sebanyak 4 empat) orang (12,9 %) dan angka kejadian anemia dengan < 10.5 g/dl yaitu sebanyak 21 (dua puluh satu) orang (67,7 %) dan minoritas tidak anemia dengan kadar Haemoglobin (Hb) > 10.5 g/dl yaitu sebanyak 10 (sepuluh) orang (32,3 %). Analisa data dengan menggunakan uji Chi Square di peroleh p value sebesar 0,000 (p value < 0,05). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan asupan makanan zat besi (Fe) dengan kejadian anemia di Puskesmas Sayurmatangi Kabupaten Tapanuli Selatan.

Permasalahan yang masih dijumpai di Puskesmas Semanu 1, yaitu beberapa ibu hamil yang kebiasaannya sering mengkonsumsi mie instan, memiliki pola hidup dan pola makan yang kurang baik dan belum bisa meninggalkan kebiasaannya mengkonsumsi teh atau kopi setelah makan nasi. Sehingga dalam hal ini, kesadaran ibu hamil masih rendah dalam memperhatikan pentingnya pencegahan anemia dan bahaya kekurangan asupan zat besi pada kehamilan (Vanesia et al., 2021)

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa asupan zat gizi terutama zat besi dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi masih menjadi penyebab anemia pada ibu hamil. Oleh sebab itu, perlu dilakukan upaya penanggulangan dan pencegahan anemia ibu hamil dengan cara peningkatan keanekaragaman konsumsi bahan makanan sumber zat besi, kesadaran ibu hamil untuk mengonsumsi tablet besi, dan peran serta suami dalam mendorong ibu hamil mengonsumsi tablet besi (Nurdiati et al., 2016)

Hasil penelitian Arpianti menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe, tingkat kecukupan Fe dan vitamin B12 dengan anemia ($p < 0,05$). Perlu adanya motivasi bagi ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan gizinya yang dapat dilakukan melalui pendidikan gizi, mengingat pentingnya peranan gizi selama kehamilan agar kehamilan yang baik serta kesehatan bagi ibu maupun janin dapat tercapai secara maksimal (Arpianti & Wardani, 2021).

Anemia terbukti berhubungan signifikan dengan kurangnya pemenuhan zat gizi seperti Fe dan vitamin B12 dalam tubuh. Perlu adanya motivasi bagi ibu hamil dalam memenuhi kecukupan gizi selama hamil karena akan berdampak bukan hanya bagi kesehatan ibu namun juga bagi kesehatan janin yang dikandungnya. Motivasi oleh petugas kesehatan selain diberikan kepada ibu hamil yang bersangkutan juga bisa diberikan kepada pihak keluarga terdekat ibu hamil seperti suami agar bersama-sama memperhatikan kebutuhan gizi ibu hamil untuk mendapatkan kesehatan yang optimal bagi ibu hamil dan calon bayi yang dikandungnya. Motivasi dapat diberikan berupa pendidikan gizi dengan metode konseling, penyuluhan, dan lain sebagainya (Widyawati et al., 2015)

Berbagai upaya promosi kesehatan telah dilaksanakan tenaga kesehatan untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada

setiap kunjungan awal ibu hamil ke puskesmas, dan akan dilakukan kembali pada trimester ke 3 pada ibu hamil yang beresiko anemia untuk persiapan persalinan. Pendidikan kesehatan telah diberikan secara rutin pada ibu hamil baik di poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun di posyandu tentang pentingnya meningkatkan asupan zat besi melalui makanan, konsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup dan mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti: fitat, fosfat, tannin (Wiknjasastro, 2005). Suplemen tablet zat besi diberikan minimal 90 tablet untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil (Kementerian kesehatan RI, 2014).

Dalam mengatasi permasalahan perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil, maka diperlukan pengembangan model promosi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Model promosi kesehatan yang akan disusun adalah berdasarkan penggunaan teori Health Promotion Model dan Self-Determination. Model ini berfokus pada bagaimana meningkatkan dan komitmen ibu dalam melakukan perilaku pencegahan anemia kehamilan, dimana promosi kesehatan yang akan dikembangkan berdasar atas pemenuhan tiga kebutuhan psikologi dasar ibu hamil yaitu *autonomy/otonomi*, *competence/kompetensi*, dan *relatedness/keterikatan*. Pemenuhan ketiga kebutuhan psikologis akan meningkatkan motivasi intrinsik ibu hamil sehingga akan mampu memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan dan mempertahankan dalam jangka waktu yang lama.

Model ini bersifat komprehensif karena melibatkan beberapa pihak yang diharapkan akan meningkatkan dan komitmen ibu hamil yang meliputi tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan kelompok ibu hamil. Data kejadian anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi, namun penelitian tentang strategi pencegahan anemia pada ibu hamil masih terbilang sedikit di Indonesia. Selain itu, belum ada penelitian review sebelumnya tentang intervensi pencegahan anemia melalui model promosi kesehatan. Perubahan perilaku pada ibu hamil jika tidak diupayakan perbaikannya akan mempengaruhi kualitas masyarakat di masa mendatang. Gambaran anemia di masa sekarang berdampak besar pada gambaran anemia di masa mendatang, sehingga perlu dicari informasi dan intervensi mengenai anemia pada ibu hamil dengan cara pencegahan melalui penerapan pencegahan anemia melalui model promosi kesehatan.

Beberapa penelitian menjelaskan tentang upaya pencegahan anemia kehamilan. Pendidikan kesehatan tentang nutrisi dapat meningkatkan persepsi ibu hamil tentang resiko anemia, merubah pola konsumsi dan meningkatkan kadar haemoglobin. (Darmawati et al., 2020). Tiga intervensi meliputi pendidikan kesehatan, suplemen zat besi dan asam folat, serta obat cacing mampu menurunkan kejadian anemia (Noronha et al., 2013). Kunjungan ANC dapat meningkatkan pengetahuan dan tindakan pencegahan anemia (Ghimire & Pandey, 2013). Peningkatan pengetahuan tentang pola makan yang benar dapat meningkatkan tindakan pencegahan anemia (Yadav, Swamy, & Banjade, 2014).

Self-Determination Theory digunakan sebagai dasar bahwa untuk meningkatkan dan komitmen ibu hamil dalam melakukan perilaku pencegahan anemia, maka tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan perlu memperhatikan 3 kebutuhan psikologis dasar yang meliputi otonomi, kompetensi dan keterikatan (Ryan et al., 2008). Teori Health Promotion Model (HPM) sebagai teori keperawatan tentang promosi kesehatan, dapat digunakan sebagai dasar teori untuk membantu pasien untuk melakukan perilaku hidup sehat. Model ini bersifat multidimensional yang berdampak pada kesehatan, individu, lingkungan dan keperawatan. Model ini menyatakan bahwa perilaku kesehatan memerlukan dan komitmen yang didasarkan atas faktor kognisi dan afeksi. Konsep model ini melihat keunikan individu, keluarga, dan komunitas. Perceived benefits, perceived barrier dan perceived self efficacy dapat mempengaruhi perilaku promosi kesehatan individu (pender, 2011). Teori ini telah banyak digunakan dalam berbagai area penelitian. Perceived benefits, perceived self efficacy, interpersonal influences, commitment to a plan of action berpengaruh pada intake nutrisi (Dehdari, Rahimi, Aryaeian, & Gohari, 2013).

Semakin kuat dan komitmen individu untuk melakukan plan of action, maka akan semakin besar kemungkinan seseorang untuk melakukan perilaku promosi kesehatan (pender, Murdaugh, & Parsons, 2002). Berbagai upaya promosi kesehatan yang telah dilakukan diharapkan dapat memberikan perubahan perilaku pada ibu hamil yang bertahan lama jika diikuti oleh dan komitmen dan motivasi intrinsik yang tinggi dari ibu hamil. Sesuai dengan Self Determination Theory (SDT), perilaku yang diharapkan akan mampu bertahan lama jika pasien mampu melakukan internalisasi nilai dan mendapatkan kepuasan atas terpenuhinya tiga kebutuhan psikologis dalam pelayanan kesehatan yang meliputi *autonomy*, *competence*, dan *relatedness* (Ryan et al, 2007).

Perubahan fisik dan psikologis yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan akan memberikan dampak pada kemampuan ibu dalam melakukan upaya pencegahan anemia, sehingga diperlukan suatu model promosi kesehatan yang membentuk dan komitmen yang cukup tinggi. Teori SDT telah banyak digunakan dalam penelitian untuk meningkatkan dan komitmen serta perilaku kesehatan. Kepuasan pemenuhan kebutuhan psikologis dapat meningkatkan dan komitmen untuk melakukan perilaku kesehatan seperti olah raga (Pedrefio et al., 2015), juga dapat meningkatkan perilaku kesehatan untuk kesehatan fisik seperti berhenti merokok, latihan fisik, serta makan makanan sehat (Ryan et al., 2008).

Temuan ilmiah baru yang direncanakan ditemukan dalam penelitian ini adalah model promosi kesehatan dengan determinasi diri dalam perawatan ibu hamil suku batak angkola untuk mencegah anemia di Kabupaten Tapanuli Selatan. Model yang dikembangkan berdasarkan penerapan teori Health Promotion Model dan Self-Determination. dan komitmen ibu hamil dalam melakukan perilaku pencegahan anemia akan meningkat dan perilaku akan bertahan lama dengan adanya determinasi diri pada ibu hamil yang meliputi otonomi, kompetensi, dan keterikatan. Promosi kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil perlu untuk memperhatikan pemenuhan kebutuhan determinasi diri yang dalam upaya meningkatkan dan komitmen dalam bentuk kepatuhan untuk meningkatkan perilaku pencegahan anemia.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi model promosi kesehatan berkorelasi positif dengan pencegahan anemia pada ibu hamil. Pada Penelitian Rukmaini (2017), Hasil menunjukkan bahwa model ini dikonstruksi oleh empat variabel: pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga, dan perilaku. Terdapat perbedaan yang signifikan semua variabel tersebut dalam kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol yang membuktikan bahwa Model Rukma lebih baik dibandingkan model yang telah ada sebelumnya. Nilai delta menunjukkan dengan model Rukma peningkatan pengetahuan ibu sebesar 52,7%; persepsi ibu 63,5%; perilaku ibu 89,9%; pengetahuan keluarga 54,7%; dukungan keluarga 54,7%; meningkat sebesar 93,2%. Penelitian ini menjelaskan bahwa Model Rukma terbukti efektif sebagai model pencegahan dan penanganan anemia pada kehamilan. Pendidikan kesehatan untuk pencegahan dan penganggulangan anemia diperuntukkan kepada ibu hamil dan keluarga. Advokasi diperlukan pada tingkat pemerintah setelah mengembangkan kerangka acuan untuk memahami anemia pada kehamilan.

Sejalan dengan Penelitian Mira Triharlina (2018), menjelaskan bahwa ada pengaruh model promosi kesehatan pada ibu hamil dengan determinasi diri terhadap kadar hemoglobin dengan $p=0,040$ ($p < 0,05$). Ada pengaruh model promosi kesehatan pada ibu hamil dengan determinasi diri terhadap perilaku pencegahan anemia dengan $p=0,013$ ($p < 0,05$). Temuan baru penelitian ini adalah model promosi kesehatan pada ibu hamil dengan determinasi diri dalam pencegahan anemia.

Pencegahan anemia pada ibu hamil tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, namun juga dipengaruhi oleh determinan sosial dan budaya yang melekat dalam kehidupan sehari-hari. Pada masyarakat Suku Batak Angkola, struktur sosial yang patriarkal memegang peran penting dalam menentukan perilaku, keputusan kesehatan, dan akses ibu terhadap layanan maternal. Ketika dianalisis menggunakan kerangka Model Promosi Kesehatan (Health Promotion Model/HPM), terlihat bahwa faktor budaya patriarkal ini menjadi komponen penting yang memengaruhi prior related behavior, interpersonal influences, situational influences, dan commitment to action.

Peran suami dalam kesehatan kehamilan semakin diakui sebagai determinan penting dalam keberhasilan program kesehatan maternal. Konsep engaged husband merujuk pada suami yang terlibat aktif, sadar, dan konsisten dalam mendukung kesehatan ibu hamil, baik secara fisik, emosional, maupun dalam pengambilan keputusan. Keterlibatan suami yang kuat terbukti meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pemeriksaan antenatal, konsumsi tablet Fe, serta pola makan yang seimbang—faktor-faktor yang berpengaruh langsung terhadap pencegahan anemia kehamilan. Dalam konteks pencegahan anemia, dukungan suami memainkan peran strategis karena konsumsi suplemen, pemenuhan gizi, dan akses pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh lingkungan terdekat, terutama pasangan.

Konteks budaya lokal menjadi elemen penting dalam memahami derajat keterlibatan suami. Pada masyarakat Batak Angkola, struktur budaya bersifat patriarkal dan menempatkan suami sebagai sosok sentral dalam pengambilan keputusan keluarga (pangulu rumah). Nilai-nilai adat seperti dalihan na tolu yang mengatur hubungan kekerabatan hula-hula, dongan tubu, dan anak boru menciptakan sistem sosial yang kuat namun juga memengaruhi dinamika peran

gender. Dalam tradisi ini, keputusan penting mengenai kesehatan keluarga, termasuk kehamilan, umumnya berada di tangan suami. Oleh karena itu, ketika suami memiliki sikap dan perilaku sebagai engaged husband, dampaknya sangat signifikan terhadap praktik perawatan kehamilan.

Selain itu, budaya Batak Angkola sangat menjunjung tinggi konsep kebersamaan dan tanggung jawab kolektif dalam keluarga besar. Mertua, saudara ipar, dan kerabat dekat biasanya berperan aktif dalam mendampingi ibu hamil pada acara adat, pemenuhan kebutuhan, maupun kunjungan kesehatan. Namun, pola dukungan ini sering kali tidak terstruktur dan belum diarahkan secara jelas kepada upaya pencegahan anemia. Di sisi lain, pemahaman suami tentang pentingnya zat besi, tanda bahaya anemia, dan manfaat pemeriksaan berkala masih bervariasi. Ketika suami kurang terlibat, ibu hamil cenderung mengalami keterbatasan dalam pengambilan keputusan, termasuk terkait konsumsi tablet Fe dan hadir ke layanan kesehatan.

Integrasi konsep engaged husband ke dalam pendekatan promosi kesehatan yang sensitif budaya Batak Angkola menjadi sangat relevan. Nilai-nilai adat seperti penghormatan kepada suami dan peran laki-laki sebagai pemimpin keluarga dapat dijadikan peluang untuk memperkuat keterlibatan suami dalam mendukung kesehatan ibu hamil. Melalui pendekatan berbasis budaya, suami dapat dilibatkan sebagai penggerak utama dalam mendorong perilaku pencegahan anemia, termasuk memastikan kecukupan gizi, mendampingi kunjungan ANC, serta menjadi sumber dukungan emosional. Dengan demikian, penguatan peran suami dalam konteks budaya Batak Angkola tidak hanya akan meningkatkan efektivitas intervensi pencegahan anemia, tetapi juga memperkuat kemandirian ibu hamil dalam merawat kesehatannya..

Budaya Batak Angkola merupakan bagian dari sub-etnis Batak di wilayah Tapanuli Selatan, Sumatera Utara, yang memiliki sistem nilai sosial, kekerabatan, dan adat istiadat yang kuat. Struktur sosial masyarakat Angkola sangat dipengaruhi oleh Dalihan Na Tolu, yakni sistem kekerabatan tiga tungku: mora (pemberi istri), kahanggi (saudara sedarah), dan anak boru (penerima istri). Sistem ini menjadi dasar dalam pengambilan keputusan keluarga dan kehidupan sosial sehari-hari. Budaya patriarki pada masyarakat Batak Angkola dapat menjadi hambatan maupun peluang dalam pencegahan anemia pada ibu hamil. Jika tidak dikelola, ia menjadi hambatan (karena keputusan wanita terbatas). Namun, jika suami dan keluarga besar diposisikan sebagai agen pendukung, patriarki justru dapat menjadi kekuatan untuk meningkatkan kepatuhan dan gizi ibu hamil.

Kabupaten Tapanuli Selatan sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Utara masih menunjukkan adanya kasus anemia pada ibu hamil pada layanan *Ante Natal Care* (ANC). Faktor sosial budaya seperti pantangan makanan, kebiasaan makan keluarga, serta peran suami dalam pengambilan keputusan menjadi aspek yang mempengaruhi perilaku pencegahan anemia. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan lingkungan sangat menentukan keberhasilan program suplementasi Fe (Lubis et al., 2021).

Dengan demikian, penelitian ini penting untuk mengisi kesenjangan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola berbasis model promosi kesehatan melalui pendekatan HPM dan SDT yang dimodifikasi dengan dukungan keluarga, sehingga dapat memberikan rekomendasi intervensi yang lebih tepat sasaran untuk program kesehatan ibu hamil di Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.2 Tinjauan Teori

1.2.1 Anemia Kehamilan

1.2.1.1 Defenisi Anemia Kehamilan

Anemia didefinisikan sebagai kondisi kadar hemoglobin (Hb) di bawah nilai cut-off yang disesuaikan menurut usia, jenis kelamin, dan status fisiologis. Untuk kehamilan, WHO merekomendasikan ambang Hb < 11.0 g/dL sebagai kriteria anemia (WHO, 2011). Anemia ibu hamil sering diklasifikasikan menurut derajat: ringan (Hb 10–10.9 g/dL), sedang (Hb 7–9.9 g/dL), dan berat (Hb <7 g/dL) (Bothwell, 2000; WHO, 2011).

Menurut Scott dan Pritchard dalam Cunningham dan Wiknjosastro, ibu hamil dikatakan anemia jika konsentrasi hemoglobin <10 gr/dl. Menurut Campbell & Lees, anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr/dl pada trimester I dan trimester III, atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II. Ibu hamil dianggap anemia bila kadar hemoglobinnnya < 11gr/dl. Anemia yang sering ditemukan pada ibu hamil adalah anemia akibat defisiensi zat besi dan asam folat (Karyadi, 2014).

Pada masa kehamilan terjadi penambahan volume darah yang dikenal dengan istilah hidremia atau hipervolemia, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan

dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita.

Selama hamil terjadi peningkatan kebutuhan asam folat menjadi dua kali lipat dari kebutuhan biasa. Sekitar 24-60 % wanita di negara maju dan negara berkembang mengalami kekurangan asam folat karena asam folat dalam makanan tidak mencukupi kebutuhan wanita hamil. Dianjurkan sebelum konsepsi dan selama hamil, wanita hamil mendapat suplementasi asam folat 400 µg per hari. Kekurangan asam folat pada ibu hamil mengakibatkan anemia, kelelahan, gangguan tidur dan kejang pada kaki.

Anemia dalam kehamilan sama seperti yang terjadi pada wanita yang tidak hamil. Semua anemia yang terdapat pada wanita usia reproduktif berpotensi menjadi penyulit dalam kehamilan. Penyebabnya antara lain 1) makanan yang kurang bergizi, 2) gangguan pencernaan dan malabsorpsi, 3) kurangnya zat besi dalam makanan, 4) kebutuhan zat besi meningkat, 5) kehilangan banyak darah seperti pada saat persalinan dan menstruasi, 6) penyakit kronik seperti, TBC, malaria dan cacingan.

1.2.1.2 Etiologi Anemia

Anemia pada kehamilan bersifat multifaktorial:

- a. Defisiensi besi: Penyebab tersering secara global (Bothwell, 2000; Balarajan et al., 2011).
- b. Kekurangan nutrisi lain: Asam folat, vitamin B12, vitamin A dapat berkontribusi (Black et al., 2013).
- c. Infeksi & penyakit kronis: Malaria, infeksi cacing (helminthiasis), TB, HIV menyebabkan kehilangan darah atau inflamasi yang menurunkan sintesis eritropoietin/absorpsi zat besi (Balarajan et al., 2011).
- d. Gangguan hemoglobin/genetik: Talasemia trait, dan hemoglobinopati lain bisa menyebabkan anemia yang persisten dan tidak responsif terhadap suplementasi besi.
- e. Perdarahan: Perdarahan antepartum, perdarahan pascapersalinan, atau perdarahan kronis dari sumber lain.

Determinan sosial-ekonomi (kemiskinan, pendidikan rendah), kebiasaan makanan (pantangan, pola makan rendah zat besi/heme), dan akses layanan kesehatan juga mempengaruhi risiko (Sundari et al., 2022; Rahayu & Wibowo, 2021).

1.2.1.3 Dampak Anemia

Bahaya anemia selama kehamilan adalah hiperemesis gravidarum, ketuban pecah dini, mola hidatidosa, infeksi dan perdarahan antepartum. Anemia defisiensi besi juga dapat berakibat fatal bagi ibu hamil karena ibu hamil memerlukan banyak tenaga untuk melahirkan. Setelah itu, pada saat melahirkan biasanya darah keluar dalam jumlah banyak sehingga kondisi anemia akan memperburuk keadaan ibu hamil. Kekurangan darah dan perdarahan akut merupakan penyebab utama kematian ibu hamil saat melahirkan (Darmawati et al., 2020).

Penyebab utama kematian maternal antara lain perdarahan pascapartum (disamping eklampsia dan penyakit infeksi) dan plasenta previa yang diakibatkan oleh anemia defisiensi besi. Ibu hamil yang menderita anemia gizi besi tidak akan mampu memenuhi kebutuhan zat-zat gizi bagi dirinya dan janin dalam kandungan. Oleh karena itu, keguguran, kematian bayi dalam kandungan, berat bayi lahir rendah, atau kelahiran prematur rawan terjadi pada ibu hamil yang menderita anemia gizi besi.

Menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Di samping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Kelahiran prematur dari ibu yang menderita anemia gizi besi berasosiasi dengan masalah baru seperti berat badan lahir rendah, defisiensi respon imun dan cenderung mendapat masalah psikologik dan pertumbuhan. Apabila hal ini berlanjut maka hal ini berkorelasi dengan rendahnya Intelligence Quotient (IQ) dan kemampuan belajar. Semua hal tersebut mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan implikasi ekonomi.

1.2.1.4 Patofisiologi Anemia

Anemia yang lazim terjadi pada ibu hamil adalah anemia yang disebabkan oleh defisiensi

Pencegahan anemia merupakan serangkaian upaya yang dilakukan untuk menghindari

terjadinya penurunan kadar hemoglobin (Hb) di bawah nilai normal akibat kekurangan zat besi, folat, vitamin B12, infeksi, atau kondisi kronis lainnya. Upaya pencegahan ini melibatkan intervensi gizi, perilaku, kesehatan lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Pencegahan anemia penting dilakukan karena anemia berdampak jangka panjang pada kesehatan, produktivitas, pertumbuhan, dan perkembangan manusia (WHO, 2021).

- a. Perbaikan Konsumsi Makanan Sehari-hari
Pola konsumsi yang seimbang dan kaya zat besi sangat penting sebagai pilar utama pencegahan anemia. Zat besi heme dari hewan lebih mudah diserap dibandingkan zat besi non-heme dari tumbuhan (Lynch & Cook, 2020). Konsumsi vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga 3–4 kali lipat (Hallberg, 2019).
- b. Suplementasi Zat Besi dan Asam Folat
WHO (2020) merekomendasikan suplementasi Fe 30–60 mg/hari untuk kelompok rentan seperti ibu hamil, remaja putri, dan wanita usia subur. Suplementasi terbukti menurunkan risiko anemia hingga 70% bila diminum sesuai aturan (Peña-Rosas & Viteri, 2019).
- c. Pengendalian Infeksi
Infeksi seperti malaria, cacingan, tuberkulosis, dan inflamasi kronis adalah penyebab signifikan anemia di negara berkembang (Brooker, 2022). Strategi meliputi:
 - pemberian obat cacing secara rutin,
 - pengendalian malaria,
 - sanitasi dan higiene yang baik.
- d. Fortifikasi Pangan
Fortifikasi zat besi pada pangan pokok terbukti efektif menurunkan prevalensi anemia populasi (Hurrell & Boy, 2018). Beberapa negara melakukan fortifikasi tepung terigu, garam, dan sereal dengan zat besi.
- e. Pendidikan Kesehatan dan Promosi Perilaku
Edukasi gizi, pemahaman tentang anemia, dan perubahan perilaku merupakan faktor kunci dalam keberhasilan pencegahan (UNICEF, 2021). Pendidikan kesehatan meningkatkan kemampuan individu memahami risiko, manfaat tindakan pencegahan, dan kepatuhan terhadap suplementasi.
- f. Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan
Skrining, konseling gizi, dan pemantauan kesehatan rutin juga sangat menentukan. Pelayanan kesehatan yang ramah dan berkesinambungan meningkatkan cakupan pencegahan anemia.

1.2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencegahan Anemia

- a. Faktor Individu
 - Pengetahuan
 - Sikap
 - Pola makan
 - Status ekonomi
 - Kebiasaan mengonsumsi suplemen
- b. Faktor Lingkungan dan Sosial Budaya
 - Dukungan keluarga
 - Norma makanan
 - Akses pangan bergizi
- c. Faktor Kesehatan dan Pelayanan
 - Ketersediaan tablet Fe
 - Sistem distribusi dan pemantauan
 - Pelayanan kesehatan ibu dan anak (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2019).

1.2.2 Teori Model Promosi Kesehatan Terkait Pencegahan Anemia

1.2.2.1. Teori Health Promotion Model (HPM)

a. Pengertian

Model Promosi Kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model ini mengintegrasikan teori nilai harapan Expectancy-Value dan teori kognitif sosial Social Cognitive Theory dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik.

Teori Health Promotion Model sebagai teori keperawatan tentang promosi kesehatan, dapat digunakan sebagai dasar teori untuk membantu pasien untuk melakukan perilaku hidup sehat. Model ini bersifat multidimensional yang berdampak pada kesehatan, individu, lingkungan dan keperawatan. Model ini menyatakan bahwa perilaku kesehatan memerlukan dan komitmen yang didasarkan atas faktor kognisi dan afeksi. Konsep model ini melibat keunikan individu, keluarga, dan komunitas. Perceived benefits, perceived barrier dan perceived self efficacy dapat mempengaruhi perilaku promosi kesehatan individu.

b. Komponen Teori Model Promosi Kesehatan

Adapun komponen elemen dari teori ini adalah sebagai berikut :

1. Teori Nilai Harapan Expectancy-Value Theory

Menurut teori nilai harapan, perilaku sehat bersifat rasional dan ekonomis. Seseorang akan mulai bertindak dan perilakunya akan tetap digunakan dalam dirinya, ada 2 hal pokok yaitu : Hasil tindakan bernilai positif, dan Pengambilan tindakan untuk menyempurnakan hasil yang diinginkan.

2. Teori Kognitif Sosial Social Cognitive Theory

Teori model interaksi yang meliputi lingkungan, manusia dan perilaku yang saling mempengaruhi. Teori ini menekankan pada:

- a. Pengarahan diri (self direction)
- b. Pengaturan diri (self regulation)
- c. Persepsi terhadap kemajuan diri (self efficacy)

Teori ini mengemukakan bahwa manusia memiliki kemampuan dasar:

1. Simbolisasi yaitu proses dan transformasi pengalaman sebagai petunjuk untuk tindakan yang akan datang.
2. Pikiran ke depan, mengantisipasi kejadian yang akan muncul dan merencanakan tindakan untuk mencapai tujuan yang bermutu
3. Belajar dari pengalaman orang lain. Menetapkan peraturan untuk generasi dan mengatur perilaku melalui observasi tanpa perlu melakukan trial dan error
4. Pengaturan diri menggunakan standar internal dan reaksi evaluasi diri untuk memotivasi dan mengatur perilaku, mengatur lingkungan eksternal untuk menciptakan motivasi dalam bertindak.
5. Refleksi diri, berpikir tentang proses pikir seseorang dan secara aktif memodifikasinya.

Menurut teori ini kepercayaan diri dibentuk melalui observasi dan refleksi diri. Kepercayaan diri terdiri dari : 1 Pengenal diri (self atribut), 2 Evaluasi diri (self evaluation), 3 Kemajuan diri (self efficacy). Kemajuan diri adalah kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan- tindakan tertentu yang berkembang melalui pengalaman, belajar dari pengalaman orang lain, persuasi verbal dan respons badaniah terhadap situasi tertentu. Kemajuan diri merupakan fungsi dari kemampuan capability yang berlebihan yang membentuk kompetensi dan kepercayaan diri. Kemajuan diri adalah konstruksi sentral dari HPM.

c. Asumsi dari Model Promosi Kesehatan

1. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan
Model promosi kesehatan mengasumsikan bahwa keputusan seseorang untuk berperilaku sehat tidak berdiri sendiri, tetapi dipengaruhi pengalaman, kepercayaan, nilai budaya, kondisi sosial, dan lingkungan.
2. Individu bersifat aktif dalam mengendalikan kesehatannya
Seseorang dianggap mampu membuat pilihan, menilai risiko, serta mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatannya.
3. Motivasi berperilaku sehat dapat dibentuk dan berubah
Sikap, keyakinan, dan motivasi bukan sesuatu yang statis—intervensi pendidikan dan dukungan sosial dapat meningkatkannya.
4. Kesadaran (awareness) adalah dasar perubahan perilaku
Individu perlu menyadari risiko dan manfaat suatu perilaku sebelum melakukan perubahan.
5. Perilaku kesehatan terjadi melalui proses belajar
Orang belajar melalui pengalaman, contoh (modeling), pengetahuan, serta konsekuensi dari perilakunya.
6. Lingkungan yang mendukung mempermudah perubahan perilaku

- Akses layanan, dukungan keluarga, norma budaya, dan kebijakan kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan.
7. Perubahan perilaku memerlukan penguatan (reinforcement)
Umpan balik positif, penghargaan, atau hasil kesehatan yang dirasakan membantu mempertahankan perilaku sehat.
 8. Persepsi individu lebih berpengaruh daripada fakta objektif
Bagaimana seseorang mempersepsikan risiko, manfaat, atau hambatan lebih menentukan tindakan daripada data ilmiah semata.
 9. Promosi kesehatan bersifat holistik
Fokus tidak hanya pada pencegahan penyakit, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan secara menyeluruh.
 10. Setiap individu memiliki kapasitas berkembang
Model promosi kesehatan menganggap bahwa semua orang, dengan dukungan yang tepat, dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatannya.

1.2.2.2. Teori Determinasi Diri (*Self-Determination Theory*)

a. Pengertian

Teori Determinasi Diri atau Self-Determination Theory yang sering disingkat dengan SDT (Meningkatkan Motivasi dan Kesejahteraan Pribadi) adalah Teori Motivasi yang dikemukakan oleh Edward L. Deci dan Richard M. Ryan pada tahun 1985. Teori ini menyoroti pentingnya motivasi intrinsik dan kebutuhan dasar manusia dalam mencapai kepuasan dan kesejahteraan pribadi. Teori Determinasi Diri, juga dikenal sebagai Teori Determinasi Diri, menekankan betapa pentingnya motivasi intrinsik dan pemenuhan kebutuhan dasar manusia untuk mencapai kepuasan dan kesejahteraan pribadi. Dengan mempertimbangkan kebutuhan akan hubungan sosial, otonomi, dan kompetensi, seseorang dapat meningkatkan motivasi, meningkatkan kinerja, dan mencapai kesejahteraan yang lebih besar dalam berbagai aspek kehidupan mereka.

b. Prinsip Dasar Teori Determinasi Diri (SDT)

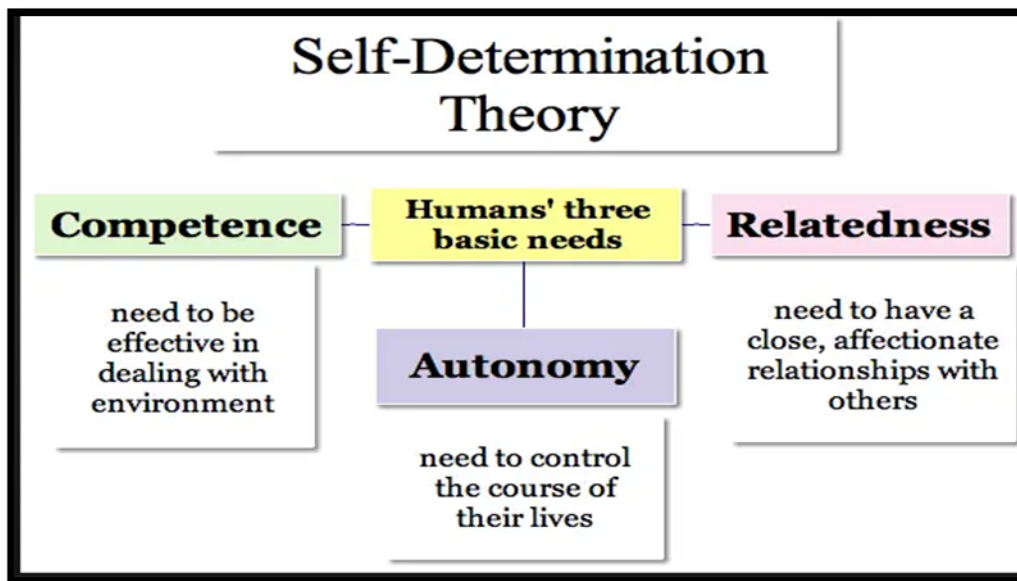
Self-Determination Theory atau SDT didasarkan pada gagasan bahwa setiap orang memiliki dorongan internal yang mendorong mereka untuk bertindak dan berkembang. SDT menekankan bahwa untuk mempertahankan motivasi intrinsik yang kuat, seseorang harus memenuhi tiga kebutuhan psikologis dasar. Ketiga Kebutuhan Psikologis ini adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan akan Otonomi: Manusia ingin merasa memiliki kendali dan otonomi atas pilihan hidup mereka. Mereka ingin merasa bahwa tindakan mereka didasarkan pada kehendak dan nilai-nilai internal mereka sendiri, bukan dipaksakan oleh faktor eksternal.
2. Kebutuhan akan Kompetensi: Manusia menginginkan adanya rasa kompeten dan efektif dalam melaksanakan tugas dan mencapai tujuannya. Mereka mencari tantangan dan pengalaman yang memberikan kesempatan untuk tumbuh, belajar dan mengembangkan keterampilan baru.
3. Kebutuhan akan Keterikatan: Manusia merupakan makhluk sosial yang ingin merasa terhubung dengan orang lain. Mereka membutuhkan interaksi sosial yang positif, dukungan emosional dan rasa keterhubungan untuk merasa diterima dan dihargai.

c. Elemen-elemen Teori Determinasi Diri (SDT)

Teori Determinasi Diri mencakup beberapa elemen penting yang memengaruhi motivasi dan kesejahteraan pribadi seseorang. Berikut adalah beberapa elemen utama dalam SDT:

1. Motivasi Intrinsik: SDT menekankan pentingnya motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang berasal dari kepuasan dan keinginan internal seseorang untuk melakukan tindakan yang dianggap bermakna dan memuaskan.
2. Motivasi Ekstrinsik: Selain motivasi intrinsik, SDT juga mengakui adanya motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang muncul dari faktor eksternal seperti hadiah, penghargaan atau hukuman. Namun, SDT menekankan pentingnya memastikan bahwa motivasi ekstrinsik mendukung dan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan psikologis dasar.
3. Kontekstualisasi Dukungan: SDT menekankan betapa pentingnya konteks sosial dalam mempengaruhi motivasi dan kesejahteraan individu. Dukungan dan lingkungan yang memungkinkan untuk memenuhi kebutuhan otonomi, kemampuan, dan hubungan sosial akan meningkatkan motivasi dan kesejahteraan.



Gambar 1.2 Teori Determinasi Diri (SDT)

Penjelasan Teori Self Determination :

Self-Determination Theory atau SDT didasarkan pada gagasan bahwa setiap orang memiliki dorongan internal yang mendorong mereka untuk bertindak dan berkembang. SDT menekankan bahwa untuk mempertahankan motivasi intrinsik yang kuat, seseorang harus memenuhi tiga kebutuhan psikologis dasar.

Ketiga Kebutuhan Psikologis ini adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan akan Otonomi: Manusia ingin merasa memiliki kendali dan otonomi atas pilihan hidup mereka. Mereka ingin merasa bahwa tindakan mereka didasarkan pada kehendak dan nilai-nilai internal mereka sendiri, bukan dipaksakan oleh faktor eksternal.
2. Kebutuhan akan Kompetensi: Manusia menginginkan adanya rasa kompeten dan efektif dalam melaksanakan tugas dan mencapai tujuannya. Mereka mencari tantangan dan pengalaman yang memberikan kesempatan untuk tumbuh, belajar dan mengembangkan keterampilan baru.
3. Kebutuhan akan Keterikatan: Manusia merupakan makhluk sosial yang ingin merasa terhubung dengan orang lain. Mereka membutuhkan interaksi sosial yang positif, dukungan emosional dan rasa keterhubungan untuk merasa diterima dan dihargai.

1.2.3 Perilaku

1.2.3.1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoadmodjo, 2014).

Menurut Skinner dalam (Notoadmodjo, 2014), perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

1. Perilaku tertutup (Covert behavior)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "unobservable behavior" atau "covert behavior" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku terbuka (Overt behavior)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "observable behavior".

Menurut (Irwan, 2017; Notoadmodjo, 2014), bahwa praktik atau tindakan relative lebih mudah diamati secara konkret dan langsung maupun melalui pihak ketiga. Secara garis besar mengukur perilaku terbuka atau praktik dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu:

a. Langsung

Mengukur perilaku terbuka secara langsung, berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku subjek yang diteliti. Untuk memudahkan pengamatan, hal yang akan diamati dituangkan atau dibuat lembar tilik atau check list (Notoadmodjo, 2014).

b. Tidak langsung

Pengukuran perilaku secara tidak langsung peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku responden. Menurut Notoadmodjo (2014) metode pengukuran secara tidak langsung ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

1. Metode mengingat kembali (recall)

Metode recall dilakukan dengan cara responden atau subjek penelitian diminta untuk mengingat kembali (recall) terhadap perilaku atau tindakan beberapa waktu yang lalu. Perilaku makan atau asupan makan telah ditetapkan oleh para ahli gizi yaitu dengan rentang waktu 24 jam, maka disebut "24 hours recall".

2. Melalui orang ketiga atau orang lain yang dekat dengan Responden

Pengukuran perilaku terhadap seseorang atau responden dilakukan oleh orang yang terdekat dengan responden.

3. Melalui indikator (hasil perilaku) responden

Skala pengukuran untuk mengetahui domain perilaku yaitu dapat dilakukan melalui kategorisasi model distribusi normal dengan batasan kategori skala berdasarkan mean skor skala (M), deviasi standar dengan skor minimum (Xmin), dan skor maksimum (Xmaks), dikatakan baik apabila $X \geq$ dari mean atau median, kurang apabila $X <$ mean atau median. (Arikunto, 2010). Mengukur perilaku ibu hamil yaitu menggunakan skala guttman. Penelitian dengan skala Guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ingin ditanyakan. Skala pengukuran ini didapat jawaban yang tegas, yaitu "ya-tidak", "pernah-tidak pernah", "positif-negatif", "benar-salah", dan lain-lain.

1.2.3.2. Faktor-faktor Perilaku

Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku yang diamati dapat diukur dengan berbagai skala, salah satunya adalah skala Guttman. Skala ini memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban atas pernyataan/ pertanyaan: ya, tidak, positif, negatif, setuju-tidak setuju, serta benar dan salah (Notoadmodjo, 2014).

Notoadmodjo membagi perilaku dalam tiga domain/kawasan. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan. Ketiga komponen tersebut antara lain: pengetahuan, sikap dan tindakan, yaitu :

1. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penginderaan (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoadmodjo, 2014).

Pengetahuan yang tercakup di dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Notoadmodjo, 2014):

2) Tahu (Know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

3) Memahami (Comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

4) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

- 5) Analisis (Analysis)
Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut
- 6) Sintesis (Synthesis)
Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- 7) Evaluasi (Evaluation)
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Sikap (attitude)

Menurut (Notoadmodjo, 2014), sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus suatu objek tertentu yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Dengan kata lain, sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala-gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam bagian lain menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

1. Komponen (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional dan evaluasi emosional terhadap suatu objek
3. Kecendrungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini , pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Menurut (Ahmadi & Rulam, 2014), sikap dibedakan menjadi :

1. Sikap negatif merupakan sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana seseorang itu berada.
2. Sikap positif merupakan sikap yang menunjukkan menerima terhadap norma yang berlaku dimana seseorang itu berada.

Berbagai tingkatan sikap menurut (Azwar & Saifuddin, 2015), terdiri dari :

1. Menerima (Receiving)
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
2. Merespon (Responding)
Memberikan jawaban apabila di Tanya, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap
3. Menghargai (Valuing)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.
4. Bertanggung jawab
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Tindakan/ penerapan (practice)

Sikap yang diwujudkan menjadi suatu perbuatan nyata oleh suatu individu disebut dengan tindakan. Menurut Allport dalam Tim Pengembangan Ilmu Pendidikan FIP UPI (2007), tindakan dalam pilihan seseorang didasari oleh nilai, sehingga tindakan dan perbuatan dapat berupa benar-salah, baik-buruk serta indah-tidak indah. Setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengetahui penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui untuk dilaksanakan atau dipraktikkan (Azwar & Saifuddin, 2015).

Menurut (Notoadmodjo, 2014), tindakan dibagi dalam 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

1. Praktik terpimpin

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

2. Praktik secara mekanisme

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3. Adopsi

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan.

1.2.4 Pengaruh Budaya dalam Pencegahan Anemia Ibu Hamil Suku Batak Angkola Berbasis Promosi Kesehatan

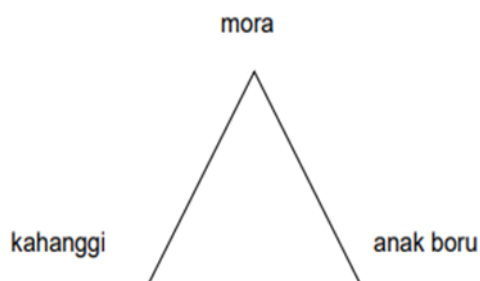
1. Pengaruh Budaya Patriarkal Terhadap Determinan Individu (Individual Characteristics and Experiences)

Dalam budaya Batak Angkola, suami atau laki-laki memiliki otoritas utama dalam pengambilan keputusan keluarga. Hal ini berdampak pada perilaku kesehatan ibu hamil, termasuk dalam pemenuhan nutrisi, konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), dan kunjungan ANC. Banyak ibu berada pada posisi yang harus menunggu izin suami atau keluarga besar (kahanggi) sebelum melakukan tindakan kesehatan tertentu. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku sebelumnya (prior related behavior) sering kali dibentuk oleh keterbatasan otonomi perempuan dalam budaya patriarkal. Dari perspektif HPM, faktor intrapersonal seperti motivasi, persepsi manfaat, dan self-efficacy ibu sering kali dipengaruhi oleh suara dominan laki-laki dalam rumah tangga.

2. Peran Keluarga dan Kekerabatan sebagai Interpersonal Influences

HPM menekankan peran signifikan pengaruh interpersonal terhadap perilaku kesehatan. Dalam masyarakat Batak Angkola, jaringan sosial keluarga besar seperti kahanggi, anak boru, dan mora sangat kuat. Namun, struktur patriarki mengakibatkan kontrol keputusan lebih banyak berada pada pihak laki-laki dan mertua, terutama ibu mertua. Peran keluarga dapat menjadi determinasi positif, misalnya ketika suami aktif mengingatkan konsumsi TTD atau menyediakan makanan bergizi. Namun juga dapat menjadi determinasi negatif, misalnya ketika ada kepercayaan budaya yang membatasi jenis makanan tertentu bagi ibu hamil atau ketika beban kerja rumah tangga yang berat tidak dikurangi.

Prinsip dari *daliha na tolu* adalah masing-masing individu mempunyai posisi yang jelas dalam kehidupan sehari-hari. Sesuai dengan namanya, daliha itu adalah tungku yang mempunyai tiga kaki untuk dapat berdiri dengan teguh. Posisi masing-masing individu mempunyai kedudukan yang berbeda-beda (tidak setara) seperti gambar berikut:



Gambar. 1.3 Hubungan Daliha Na Tolu berbentuk segitiga sama kaki

Pada gambar di atas unsur dari kekerabatan daliha na tolu yang tergambarkan adalah:

1. Mora

Mora merupakan pihak yang memberikan gadis, mora di dalam suatu desa biasanya adalah marga lain selain marga di desa tersebut. Mora akan selalu dipanggil dalam acara-acara adat di dalam suatu desa, mora adalah tonggak semua keputusan dalam sidang adat, mora adalah penentu dan pengambil keputusan yang utama.

2. Kahanggi

Kahanggi adalah kelompok kekerabatan yang semarga dan memiliki hubungan darah satu sama lain dari keturunan yang sama.

3. Anak Boru

Anak boru adalah pihak laki-laki si pengambil gadis, hubungan anak boru sangat erat kaitannya dengan mora dimana sebagai pihak pemberi gadis (Prayoga & Zuska, 2022).

Dengan demikian, pengaruh interpersonal dalam HPM pada konteks Batak Angkola sangat dipengaruhi oleh norma patriarki yang memposisikan ibu hamil sebagai pihak yang harus mengikuti keputusan keluarga, bukan pemilik keputusan penuh (Siahaan, 1982).

3. Pengaruh Situasional dan Budaya dalam Pembentukan Persepsi Manfaat dan Hambatan

Budaya patriarkal juga tercermin pada bagaimana masyarakat menilai manfaat tindakan kesehatan. Banyak ibu menganggap konsumsi TTD, pemeriksaan ANC, atau istirahat cukup sebagai sesuatu yang “tidak penting” bila tidak mendapat dukungan suami. Dalam konteks HPM, hal ini memengaruhi konstruk perceived benefits dan perceived barriers.

Sebagai contoh:

- a. Perceived benefits rendah jika keluarga tidak mendukung konsumsi TTD atau tidak memahami risiko anemia.
- b. Perceived barriers tinggi ketika suami tidak memberikan izin ke puskesmas, atau ibu harus menyelesaikan pekerjaan rumah tangga sebelum merawat diri.

Faktor budaya ini memperkuat bahwa keputusan kesehatan ibu bukan hanya hasil persepsi individu, tetapi juga persepsi kolektif dalam struktur patriarkal.

4. dan komitmen Bertindak (Commitment to Action) Dipengaruhi Otoritas Suami

Dalam HPM, dan komitmen bertindak merupakan pendorong utama perilaku kesehatan. Pada masyarakat Batak Angkola, dan komitmen ibu untuk melakukan tindakan pencegahan anemia sangat dipengaruhi oleh otoritas dan persetujuan suami. Suami yang memiliki pemahaman baik tentang kesehatan maternal cenderung meningkatkan dan komitmen bertindak ibu, seperti memastikan konsumsi TTD, penyediaan pangan bergizi, dan mengantar ibu ke posyandu. Sebaliknya, bila suami kurang peduli atau memiliki pemahaman budaya yang konservatif, dan komitmen bertindak ibu dapat melemah.

5. Integrasi Nilai Budaya dalam Model Promosi Kesehatan

Penelitian ini memperlihatkan bahwa upaya pencegahan anemia menjadi lebih efektif ketika model promosi kesehatan dipadukan dengan pemahaman budaya lokal. Dalam masyarakat Batak Angkola, nilai seperti marsiadapari (tolong-menolong) dan elek maranak (melembutkan anak) dapat dimanfaatkan sebagai pendekatan positif untuk memperkuat perilaku pencegahan anemia.

1.2.5 Edukasi Kesehatan

1. Pengertian edukasi

Edukasi (pendidikan) kesehatan merupakan suatu proses belajar pada individu, kelompok, dan masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu. Kemampuan masyarakat dalam mencapai kesehatan secara optimal didasari oleh pengetahuan individu, kelompok dan masyarakat. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek yang terjadi melalui indra penglihatan, penciuman, pendengaran, raba dan rasa (Irwan, 2017; Notoadmodjo, 2014). Menurut (Notoadmodjo, 2014), pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat

tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

2. Tujuan Edukasi

Edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif (Notoadmodjo, 2014).

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya.

Edukasi Kesehatan merupakan Ruang lingkup sasaran promosi yaitu memiliki empat determinan kesehatan dan kesejahteraan seperti terlihat dalam model klasik dari Bloom (Forcefield Paradigm of Health and Wellbeing), yaitu:

1. Lingkungan,
2. Perilaku,
3. Pelayanan kesehatan, dan
4. Faktor genetik (atau diperluas menjadi faktor kependudukan)

(Triana Indrayani & Muhammad Syafar, 2020).

Dalam paradigma ini diungkapkan pula bahwa antara keempat faktor tadi terjadi saling mempengaruhi. Perilaku mempengaruhi lingkungan dan lingkungan mempengaruhi perilaku. Faktor pelayanan kesehatan, akan berperan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat bila pelayanan yang disediakan digunakan (perilaku) oleh masyarakat. Faktor genetik yang tidak menguntungkan akan berkurang resikonya bila seseorang berada dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku sehat. Dengan demikian, perilaku memainkan peran yang penting bagi kesehatan. Oleh karena itu, ruang lingkup utama sasaran promosi kesehatan adalah perilaku dan akar-akarnya serta lingkungan, khususnya lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku (Triana Indrayani & Muhammad Syafar, 2020).

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran pengalaman pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola?
2. Apakah kebutuhan informasi serta edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola berbasis promosi kesehatan?
3. Bagaimana pembuatan modul edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola berbasis promosi kesehatan ?
4. Bagaimana pengaruh penerapan modul edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola berbasis promosi kesehatan ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Penelitian Tahap I

a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam Pengalaman Ibu Hamil Suku Batak Angkola Dalam Pencegahan Anemia Berbasis Promosi Kesehatan Di Kabupaten Tapanuli Selatan.

b. Tujuan Khusus

1. Mengeskplorasi kebutuhan informasi serta edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola berbasis promosi kesehatan
2. Pembuatan modul edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola berbasis promosi Kesehatan
3. Mengetahui hasil penilaian tim pakar terkait modul edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola berbasis promosi Kesehatan

4. Mengetahui hasil uji coba kelompok kecil tentang modul edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola berbasis promosi kesehatan

1.4.2 Tujuan Penelitian Tahap II

a. Tujuan Umum

Penelitian Ini Bertujuan Untuk Menganalisis Pengaruh Penerapan Modul Edukasi Terhadap Peningkatan Perilaku Pencegahan Anemia Kehamilan (Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Dukungan, Motivasi diri, Kepuasan Kebutuhan, dan komitmen) Berbasis Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil Suku Batak Angkola.

b. Tujuan Khusus

1. Menyusun Modul Edukasi berbasis model promosi kesehatan
2. Mengetahui perbedaan (pengetahuan, sikap tindakan, dukungan, motivasi diri, kepuasan kebutuhan, dan komitmen) tentang pencegahan anemia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi
3. Mengetahui perbedaan (pengetahuan, sikap tindakan, dukungan, motivasi diri, kepuasan kebutuhan, dan komitmen) tentang pencegahan anemia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol
4. Mengetahui perbandingan (pengetahuan, sikap tindakan, dukungan, motivasi diri, kepuasan kebutuhan, dan komitmen) tentang pencegahan anemia antara kelompok yang diberikan perlakuan dan kelompok kontrol

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

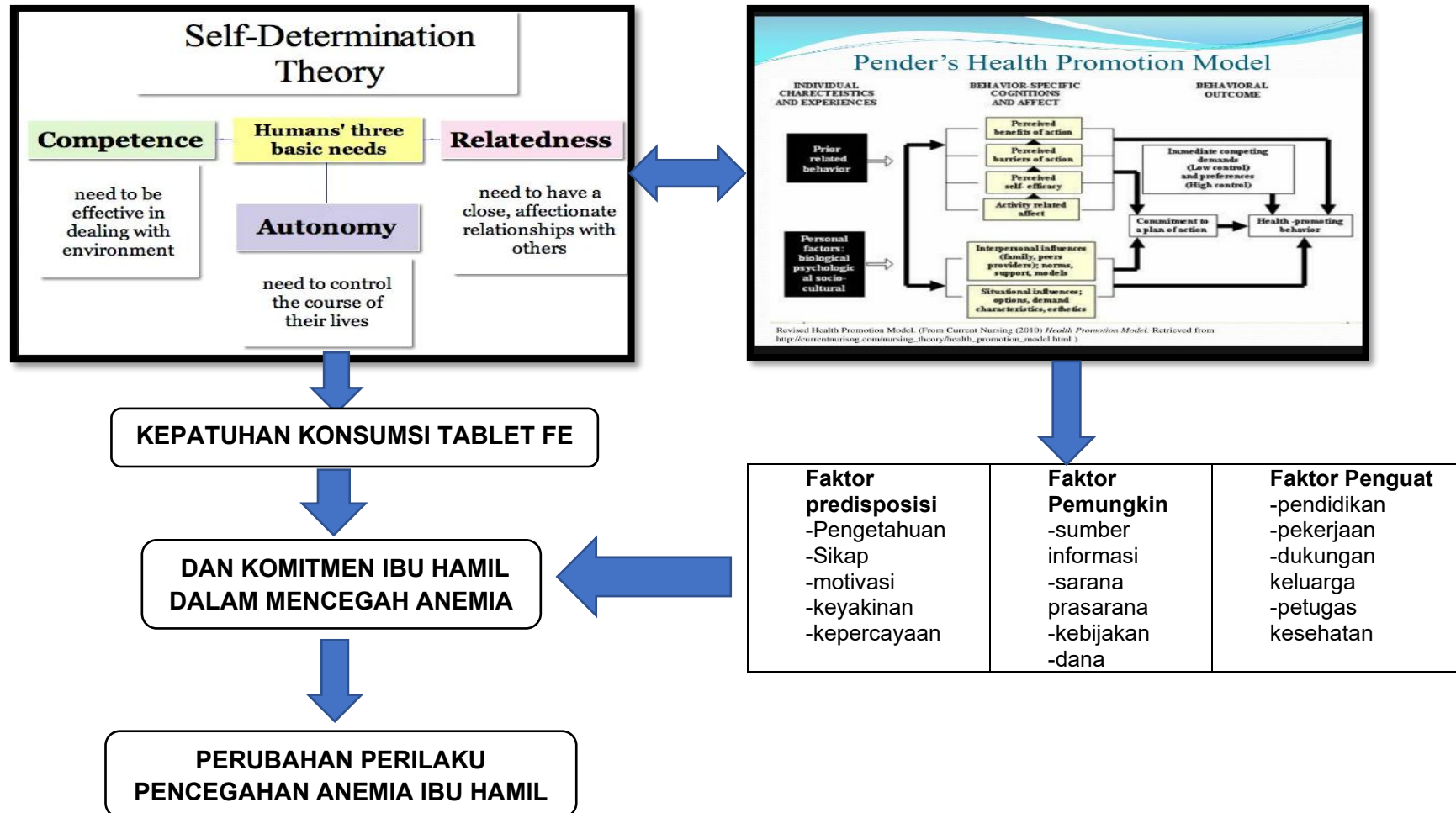
Secara teoritis, penelitian ini berkontribusi pada penguatan konsep dan pengembangan model promosi kesehatan dalam konteks perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil. Integrasi antara determinan individual, sosial, dan budaya Batak Angkola memberikan pemahaman baru mengenai bagaimana faktor budaya memodifikasi efektivitas teori promosi kesehatan. Temuan ini memperkaya literatur akademik terkait perilaku kesehatan maternal berbasis budaya serta meningkatkan validitas penerapan model promosi kesehatan pada populasi etnik.

1.5.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini menjadi dasar bagi tenaga kesehatan, kader, dan pengambil kebijakan dalam merancang strategi intervensi dan edukasi yang lebih efektif, kontekstual, dan berorientasi budaya. Temuan ini mendukung pengembangan program pencegahan anemia yang lebih berfokus pada penguatan dukungan keluarga, peningkatan kualitas pelayanan antenatal, serta optimalisasi peran kader di komunitas Batak Angkola. Selain itu, hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan materi edukasi kesehatan yang relevan secara sosial dan budaya.

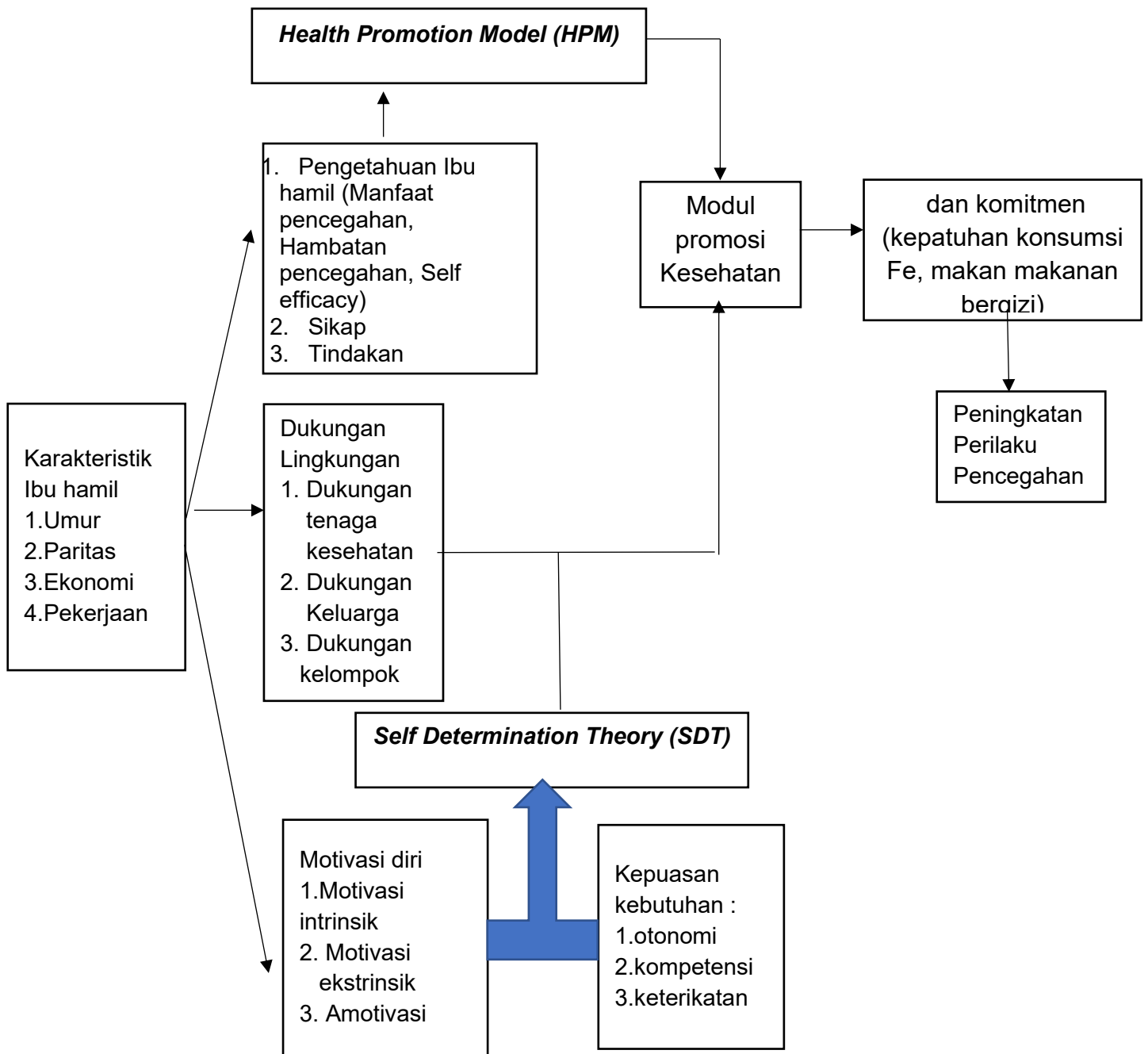
1.6 Kerangka Teori

Adapun kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



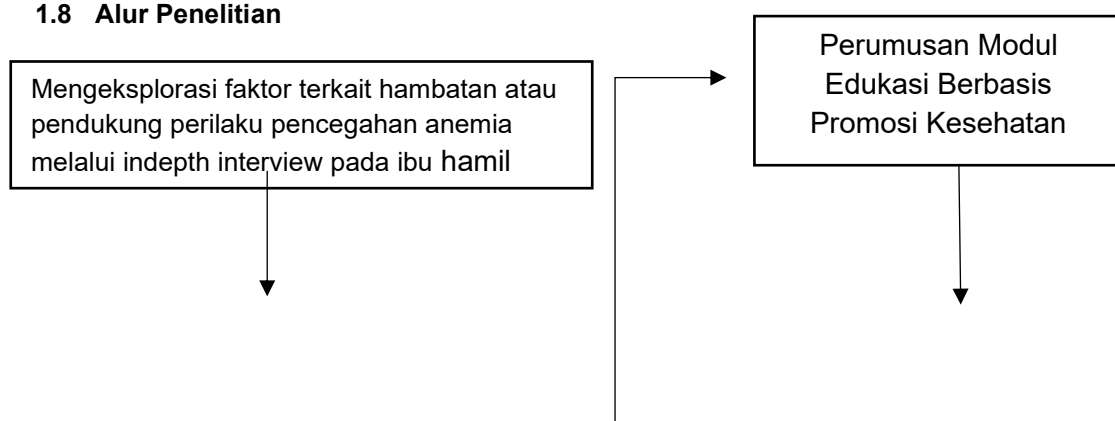
Gambar 1.4 Sumber modifikasi dari Edward L. Deci dan Richard M. Ryan 1985, 2005, Lawrence Green dalam Notoadmojo 2012,

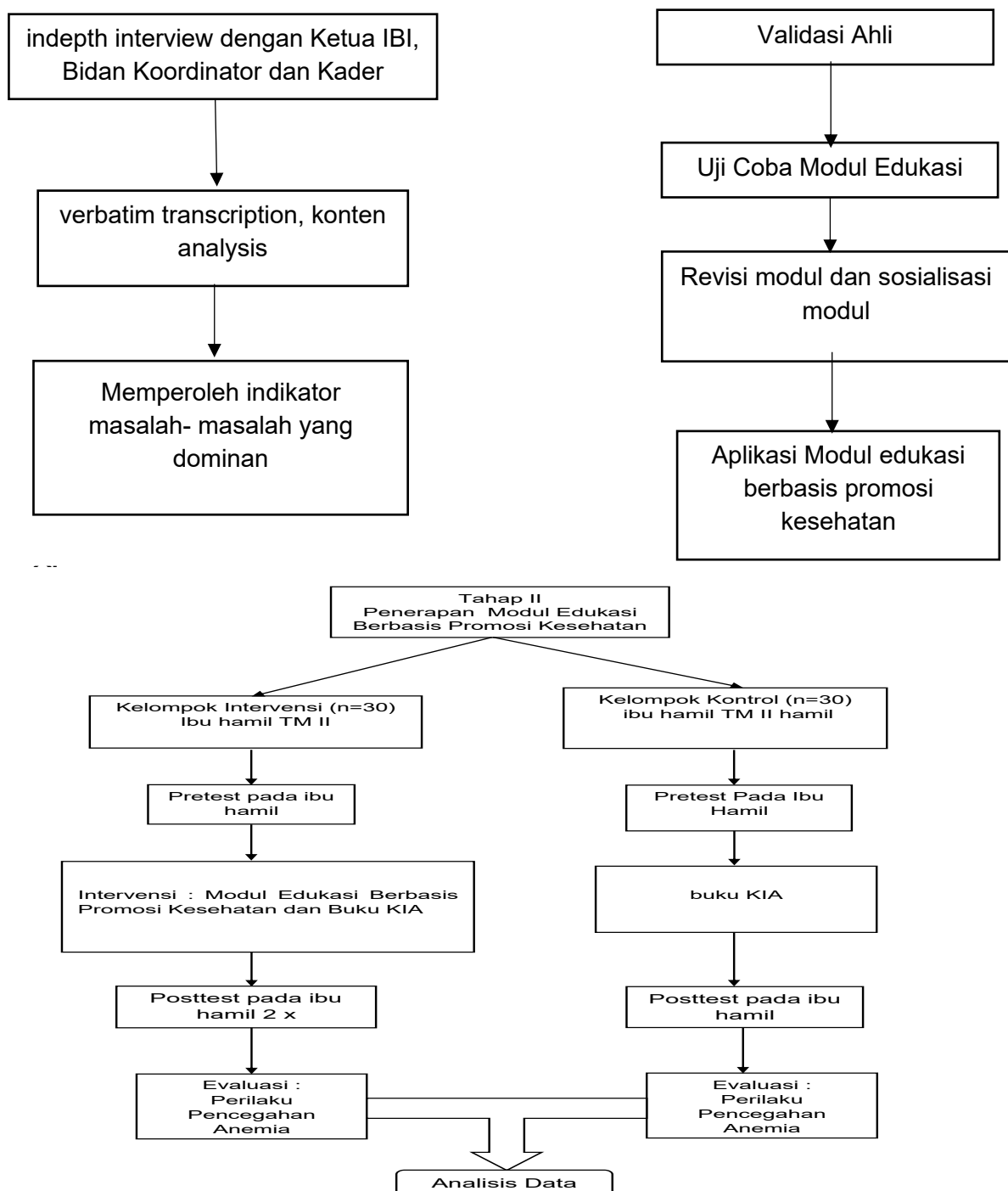
1.7 Kerangka Konsep



Gambar 1.5. Kerangka Konsep Penelitian

1.8 Alur Penelitian





Gambar 1.6 Alur Penelitian Tahap I dan Tahap II

1.9 Daftar Pustaka

Gebremariam, A., Amano, A., & Tsegaye, R. (2020). Predictors of iron–folic acid supplementation adherence among pregnant women using the Health Belief Model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–10.

- Lubis, Z., Lubis, F., & Siregar, D. (2021). Family support and adherence to iron supplementation among pregnant women in North Sumatra. *Jurnal Gizi Indonesia*, 9(1), 12–20.
- Rahayu, T., & Wibowo, A. (2021). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(3), 201–209.
- Sundari, S., Marbun, R., & Hutaaruk, M. (2022). Budaya makan dan prevalensi anemia pada ibu hamil: Tinjauan sistematis. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(2), 87–96.
- Wahyuni, S., & Siregar, R. (2022). Peran dukungan keluarga terhadap pencegahan anemia pada ibu hamil. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 5(1), 41–50.
- Kemenkes RI. (2023). Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Alpers, DH., Stenson, WF., Taylor, BE., Bler, DM. (2008) *Manual of Nutritional Therapeutics Fifth Edition*. Wolters Kluwer. USA..
- Anwar, Rabiha, Razzaq, Kashif, Noor, Nusrat. (2019). Dampak Anemia ibu pada hasil perinatal. *Pak Armed Forces Med J*. 69 (2), 397–402
<https://pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/2762/2167>.
- Angganis, YD. Pengaruh Penambahan Vitamin C Pada Suplementasi Besi Folat Dalam Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Pasien Pasca Seksio Sesarea di RSUD Muhammadiyah Klaten. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, Vol. I/ No. 2/ Juli/. Klaten. 2009
- Al-tell, M. A., El-guindi, F. K., Soliman, N. M., & El-Nana, H. Effect of Nutritional Interventions on Anemic Pregnant Women's Health Using Health Promotion Model. *MedJ Cairo Univ*, 2010. 78(2), 109–118.
- Aslinia, Florence MD., Joseph J. Mazza, MD, MACP., and Steven H. Yale, MD, FACP. Megaloblastic Anemia and Other Causes of Macrocytosis. *Clinical Medicine & Research Volume 4, Number 3*: 236–241. Marsfield.
- Bano, Tasleem, Nazar, Bushra, Raza Tahir, Muhammad, 2018. Skor APGAR Neonatus Lahir dari Ibu Anemia versus Ibu Non-Anemia. *JIMDC* .2006.7(4), 246–249.
- Banhidy, F., Acs, N., Puho, E. H., & Czeizel, A. E. Iron deficiency anemia: Pregnancy outcomes with or without iron supplementation. *Nutrition Journal*, 2011.27, 65–72.
<https://doi.org/10.1016/j.nut.2009.12.005>
- Cairo, G., Bernuzzi, F., and Recalcati, S. A Precious Metal Iron, An Essential Nutrient For All Cells. *Genes & Nutrition* Vol. 1, No. 1, pp 25–40, Italy. 2006.
- Chaparro, C.M., & Suchdev, P.S. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low-and middle-income countries. *Ann N Y Acad Sci*. 2019. Vol. 14(1), 15–31.
- Cunningham, FG., Leveno, KJ., Bloom, LS., Hauth, JC., Rouse, DJ., and Spong, CY.. *William Obstetrics 23th Edition*, Vol 1. New York : Mc Graw Hill Education. 2013.
- Darnton-Hill, I., Webb, P., Harvey, Philip. WJ., Hunt, JM., Dalmiya, N., Chopra, M., et al. Micronutrient Deficiencies and Gender : Social and Costs. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2005;81(suppl):1198S–1205S. USA.
- Fanny, L., Mustamin, KB Theresia, D., Kartini, St. Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Puskesmas Tamamaung Tahun 2011. *Media Gizi Pangan*, Vol. XIII, Edisi 1. Makassar. 2012.
- Fatimah, St., Hadju, V., Bahar, B., Abdullah, Z. 2011. Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. *Makara Kesehatan* Vol. 15, No. 1, Juni:31–36. Makassar. 2011.
- Ganz, T., Olbina, G., Girelli, D., Nemeth, E., and Westerman, M. Immunoassay for Human Serum Hepsidin. *Blood Journal* 15 November. Volume 112, No. 1. Italy. 2008.
- Geissler, CA. and Powers, HJ.. *Fundamental of Human Nutrition*. United Kingdom. Elsevier. 2009
- Ghimire, N., & Pandey, N. Knowledge and practice of mothers regarding the prevention of anemia during pregnancy, in teaching hospital, Kathmandu. *Journal of Chilwa" Medical College*, 2013.3(5), 14–17.
- Gibney, MJ., Margetts, Barrie. M., Kearney, Jhon. M., Lenore, A. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC. 2009.
- Gröber, U. *Mikronutrien*. Diterjemahkan oleh : Benyunes. Jakarta. EGC. 2012.
- Guyton, AC., and Hall, JE. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Jakarta. EGC. 2008.
- Harvey, LJ., Dainty, JR., Hollands, WJ., Bull, VJ., Hoogewerff, JA., Foxall, RJ. et al. Effect of High-dose Iron Supplement on Fractional Zinc Absorption and Status in Pregnant women. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2007 ; 85 : 131–6.

- Juwita. Hubungan Konseling dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe, Jurnal Endurance. 2017.3(1). 112-120.doi: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2383>
- Mira Trihartini. Pengembangan Model Promosi Kesehatan Pada Mu Hamil Dengan Determinasi Oiri Dalam Perawatan Untuk Mencegah Anemia 01 Surabaya. 2018.
- Murni, H. Perbedaan dalam Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2013. Jurnal Sehat Mandiri Jilid 9 Nomor 1. Padang. 2014.
- Murray, RK., Granner, DK., Rodwell, VW. Biokimia Harper Edisi 27. EGC. Jakarta. 2009.
- Noronha, 1. A., Mphil, N., Bhaduri, A., Fonner, E. D., Bhat, H. V., P~o , F., ... Lecturer, S. G. Interventional study to strengthen the health promoting behaviours of 'pregnant women to prevent anaemia in southcm India. Midwifery. 2013. 29(7), c35-c4 1. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.07.014>
- Nemetz, E., and Ganz, T. The Role of Hepsidin in Iron Metabolism. Acta Hematologica . California. 2009;122:78–86.
- Ojofeitimi, EO., Ogunjuyigbe, PO., Sanusi, RA., Orji, EO., Akinlo, A., Liasu, SA., et al. Poor Dietary of Energy and Retinol among Pregnant Women : Implications for Pregnancy Outcome in Shoutwest Nigeria. Pakistan Journal of Nutrition 7. 2008. (3): 480–484, ISSN 1680–5194. Pakistan.
- Pathan, Nusrat Fozia, Unar, Fozia, Noor, Bushra, Ain, Farheen Shaikh Quratul, Shaikh, Rehnaz, Ahmer, Arslan, Rumah Sakit Sipil Khairpur, Sindh, Pakistan. J. Farmasi. Res. Int. 2019. 33(12), 51–58. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i1231254>.
- Penney, Debra S., Miller, Kathleen G. Konseling Nutrisi untuk Vegetarian Selama Kehamilan dan Menyusui. J. Kesehatan Wanita Kebidanan .2008. 53(1), 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.07.003>.
- Pooja Mehra, MD,1 Surabhi Palkimas, PharmD,2 Laura Parsons, MD, Theresa Libby, et.al. Multidisciplinary Implementation of an Iron Deficiency Anemia in Pregnancy Treatment Protocol. bloodjournal Blood blood (2019) 134 (Supplement_1) : 2121.
- Ramakrishnan, U. Nutritional Anemias, CRC Press, Washington , D.C. USA. 2001.
- Ramakrishnan, U., González-Cossío, T., Neufeld, LM., Rivera, J., and Martorell, R. Multiple micronutrient supplementation during pregnancy does not lead to greater infant birth size than does iron-only supplementation: a randomized controlled trial in a semirural community in Mexico. The American Journal of Clinical Nutrition. USA. 2003.; 77 : 723-5.
- Rahmati, Shoboo, Azami, Milad, Badfar, Gholamreza, Parizad, Naser, Sayehmiri, Kourosh. Hubungan antara Anemia Ibu Selama Kehamilan dan Kelahiran Prematur: Tinjauan Sistematis dan Meta-Analisis. J. Medikal Neonatal Ibu-Janin. 2020<https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1555811>.
- Rukmaini. Model Rencana Upaya Keluarga Menangani Anemia (Rukma) Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten. 2017.
- Sharma, J. B., & Shankar, M. Anemia in Pregnancy. JIMSA. 2010.23(4), 253-260.
- Sarah, Bibi, Sheikh, Khalida, Shah, Tazeen. Lebar Distribusi Sel Merah Merupakan Penanda Awal Deteksi Anemia Defisiensi Besi Selama Kehamilan. J.Liaquat Univ. Medis. Ilmu Kesehatan. 2018.17(3), 165–169. <https://doi.org/10.22442/jlumhs.181730571>.
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. Facilitating health behavior change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. The European Health Psychologist, 10(March). 2008. 2-5.
- Shah Tazeen, Muhammad Saleh Khaskheli ,Shafaq Ansari HazooranLakhan Shaikhe, Farheen, Asad Ali Zardari JamshedWarsi , , Nadir Ali Rindg ,Khalid Hussain Rindg ShargAkhtar Hussain. Sciences 29 2022. 83–87 . <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.08.053>
- Socha, D.S., DeSouza, S.I., Flagg, A., Sekeres, M., Rogers, H.J. Severe megaloblastic anemia: vitamin deficiency and other causes. Cleveland Clinic Journal of Medicine. 2020.Vol. 87 (3), 149-153.
- Stephen, et al. Anaemia in pregnancy: prevalence, risk factors, and adverse perinatal outcomes in Northern Tanzania. Hindawi Journal. 2018.Vol. 9(1), 177- 189.
- Sumiyatia, Elizabet . Jusuf, Aminuddin, Muhammad Rachmatda Department. Determinant of anemia in pregnancy at Polewali Mandar District, South Sulawesi, Indonesia: Gac Sanit. 2021;35(S2):S319.S321.<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

- Shah, Tazeen, Warsawa, Jamshed, Laghari, Zulfikar. Pengaruh Anemia Ibu pada Indeks Antropometri Bayi Baru Lahir. JLUMHS .2020.19(3), 191–194.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Nasional Status Gizi Ibu Hamil Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maulana, H. D. (2017). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Rahmawati, D., & Suparmi. (2019). The effectiveness of health education module on compliance with iron tablet consumption among pregnant women. *Journal of Public Health Research*, 8(2), 112–120.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1994). The Health Belief Model and HIV risk behavior change. In R. J. DiClemente & J. L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions* (pp. 5–24). Springer.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO.
- World Health Organization. (2020). *Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control*. WHO.

BAB II

TOPIK PENELITIAN I

2.1 Abstrak

Latar Belakang: Anemia merupakan salah satu masalah gizi dalam kehamilan. Penanganan yang tepat terkait masalah anemia pada ibu hamil saat ini diperlukan, agar masalah tidak semakin berlanjut. **Tujuan:** untuk mengeksplorasi secara mendalam Pengalaman Ibu Hamil Suku Batak Angkola Dalam Pencegahan Anemia Berbasis Promosi Kesehatan Di Kabupaten Tapanuli Selatan. **Metode:** Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menggunakan analisis konten. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* digunakan untuk memilih partisipan yang memenuhi kriteria sebagai partisipan. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang yang terdiri dari 5 ibu hamil, 2 kader kesehatan, 1 ketua IBI dan 1 bidan koordinator di Wilayah Kabupaten Tapanuli Selatan. Hasil: Dari hasil analisis NVivo terdapat 3 konten utama (1. Pemahaman, persepsi, dan pengetahuan tentang anemia, 2. Perilaku pencegahan, hambatan, dan strategi mengatasinya, 3. Peran sistem kesehatan, kader, dan keluarga) dan 11 sub konten yang mencerminkan fenomena yang diteliti. Konektivitas konten dan sub konten menghasilkan 7 topik utama dalam modul edukasi pencegahan anemia pada suku batak angkola berbasis promosi kesehatan. Topik modul terdiri dari Anemia kehamilan, Cara mencegah anemia kehamilan, Tantangan dalam pencegahan anemia, Mengembangkan sikap positif ibu hamil, Dukungan social dalam pencegahan anemia, program dukungan dan layanan kesehatan, dan komitmen dan konsistensi perilaku. **Kesimpulan:** Modul yang dihasilkan telah lulus uji coba oleh ahli kebidanan, ahli isi dan ahli budaya. **Saran:** Diharapkan keluarga, terutama suami, perlu memperkuat dukungan instrumental, emosional, dan informasional guna meningkatkan motivasi ibu hamil dalam menjalankan perilaku pencegahan anemia.

Kata kunci: Pencegahan Anemia, Ibu Hamil, Suku Batak Angkola

2.2 Pendahuluan

Anemia kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan di Indonesia, termasuk pada komunitas adat seperti suku Batak. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah nilai normal (<11 g/dL), sehingga kemampuan darah dalam mengangkut oksigen berkurang (Kemenkes RI, 2023). Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti kelelahan berat, gangguan perkembangan janin, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, hingga risiko kematian ibu dan bayi (World Health Organization, 2021). Oleh karena itu, pencegahan anemia selama kehamilan menjadi prioritas dalam meningkatkan kesehatan maternal.

Data Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 48,9%, dengan variasi antar daerah yang cukup mencolok (Kemenkes RI, 2023). Di wilayah Sumatera Utara, terutama daerah dengan populasi masyarakat adat Batak, angka anemia masih tergolong tinggi. Hal ini bukan hanya dipengaruhi oleh akses pelayanan kesehatan, tetapi juga oleh faktor sosial budaya yang berakar kuat dalam kehidupan masyarakat Batak (Simanjuntak, 2022).

Dalam kehidupan masyarakat suku Batak, budaya, pola makan, dan peran sosial keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kesehatan ibu hamil. Sebagian makanan tradisional Batak seperti ikan, daging, daun singkong, dan kacang-kacangan sebenarnya merupakan sumber zat besi dan protein yang baik. Namun, pola konsumsi yang tidak teratur, kurangnya variasi makanan, serta adanya pantangan tertentu selama kehamilan dapat menyebabkan asupan zat besi tidak mencukupi (Siregar, 2021). Selain itu, tingkat pengetahuan dan akses terhadap pelayanan kesehatan turut berperan dalam tingginya angka anemia di kelompok ini (Simanjuntak, 2022). Masyarakat Batak memiliki struktur sosial, sistem kekerabatan, serta pola konsumsi yang unik dan berbeda dari kelompok etnik lainnya. Sistem *dalihan na tolu*, sebagai struktur sosial budaya orang Batak, sangat memengaruhi pola pengambilan keputusan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk keputusan kesehatan ibu hamil. Nilai-nilai budaya,

pantangan makanan, serta norma sosial tertentu dapat mendukung atau justru menghambat perilaku kesehatan ibu hamil, terutama dalam konsumsi makanan bergizi dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) (Sihombing, 2019).

Beberapa makanan tradisional Batak sebenarnya kaya zat besi, seperti daun singkong, ikan arsik, daging sapi, dan sayur hijau. Namun, tidak semua ibu hamil mengonsumsi makanan tersebut secara optimal. Sebagian pantangan makanan, seperti larangan mengonsumsi telur atau ikan tertentu selama hamil, dapat mengurangi asupan zat besi (Hutagalung, 2020). Selain itu, efek samping konsumsi TTD seperti mual, konstipasi, dan rasa tidak nyaman menjadi hambatan yang memperburuk kondisi anemia.

Kondisi-kondisi ini menunjukkan bahwa pencegahan anemia pada ibu hamil suku Batak tidak dapat dilakukan hanya melalui pendekatan klinis atau medis semata. Diperlukan pendekatan promosi kesehatan yang lebih komprehensif, kontekstual, dan sensitif terhadap budaya lokal. Di sinilah Model Promosi Kesehatan memainkan peran yang sangat penting.

Upaya pencegahan anemia tidak cukup hanya mengandalkan penyediaan Tablet Tambah Darah (TTD) atau penyuluhan konvensional. Perubahan perilaku kesehatan memerlukan pendekatan teori yang sistematis. Dalam hal ini, Health Promotion Model (HPM) dari Pender sangat relevan. HPM menekankan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh *perceived benefits*, *perceived barriers*, *self-efficacy*, dukungan interpersonal, serta pengaruh situasional (Pender, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti perlu untuk melakukan penelitian pengembangan modul edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola berbasis promosi kesehatan.

2.3 Tujuan Penelitian Tahap I

2.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam Pengalaman Ibu Hamil Suku Batak Angkola Dalam Pencegahan Anemia Berbasis Promosi Kesehatan Di Kabupaten Tapanuli Selatan.

2.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengeksplorasi kebutuhan informasi serta edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola berbasis promosi kesehatan
2. Pembuatan modul edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola berbasis promosi Kesehatan
3. Mengetahui hasil penilaian tim pakar terkait modul edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola berbasis promosi Kesehatan
4. Mengetahui hasil uji coba kelompok kecil tentang modul edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola berbasis promosi kesehatan

2.4 Tinjauan Pengembangan Modul Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

2.4.1 Tinjauan Model yang Sudah Ada

Terdapat tiga referensi utama yang dapat menjadi dasar pengembangan modul edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil berbasis promosi kesehatan dengan uraian sebagai berikut:

1. Model Rencana Upaya Keluarga Menangani Anemia (Rukma) Pada Ibu Hamil (Rukmaini, 2018) mencakup :
 - a. Berbasis keluarga → Meningkatkan dukungan suami & anggota keluarga dalam pencegahan anemia.
 - b. Kontekstual daerah → Disesuaikan dengan budaya dan kondisi sosial Kabupaten Pangkajene Kepulauan.
 - c. Mudah diterapkan → Menggunakan langkah sederhana seperti pemantauan tablet Fe, pola makan, dan tanda bahaya anemia.
 - d. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil → Edukasi terstruktur membuat ibu lebih sadar risiko anemia.
 - e. Melibatkan tenaga kesehatan → Dapat diintegrasikan dengan pelayanan posyandu, puskesmas, dan kunjungan rumah.
2. Pengembangan Model Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil Dengan Determinasi Diri Dalam Perawatan Untuk Mencegah Anemia (Mira Triharlina, 2018)

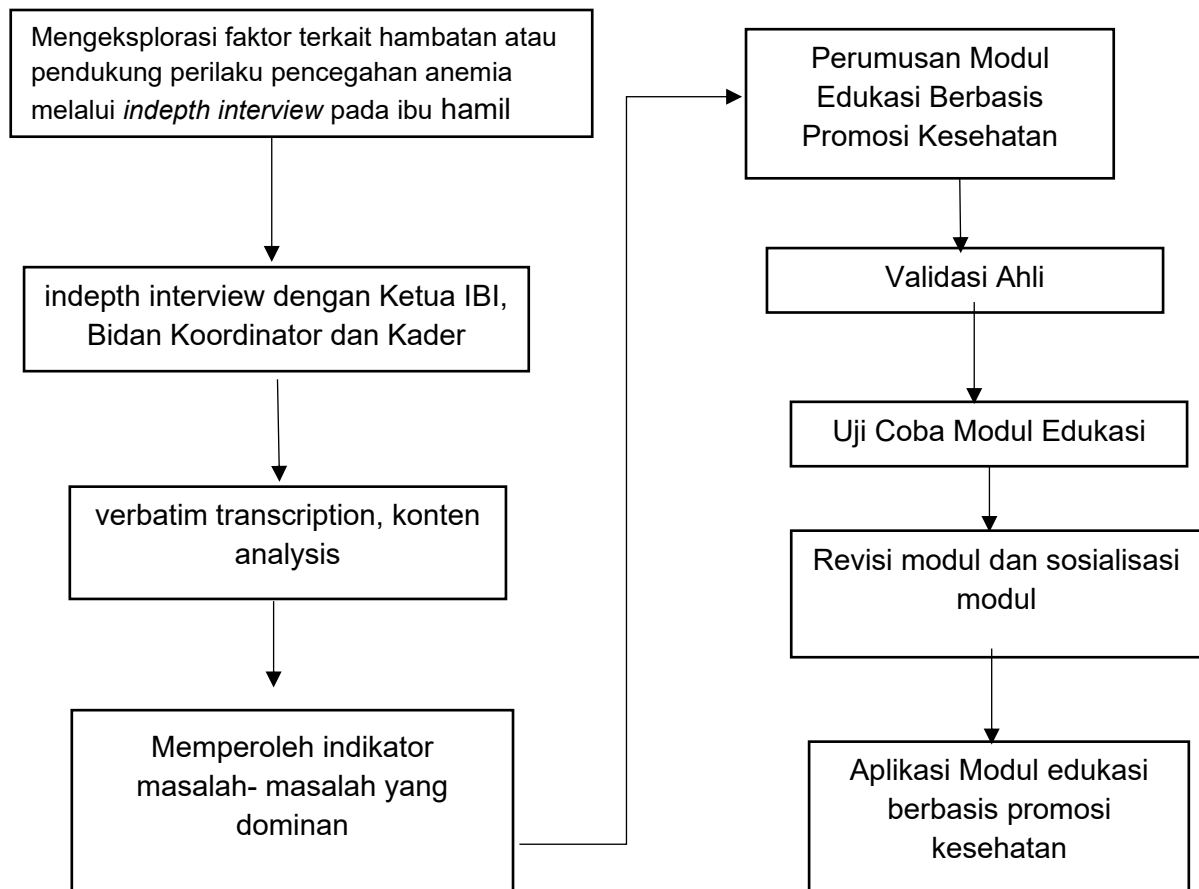
- a. Berbasis teori psikologi yang kuat (Self-Determination Theory), Model ini mendorong ibu hamil untuk: merasa mampu (kompetensi), merasa didukung (relatedness), merasa punya kendali (autonomi). Konsep ini efektif meningkatkan perilaku kesehatan, termasuk mencegah anemia.
- b. Pendekatan edukasi lebih personal. Materi disesuaikan dengan kebutuhan ibu, tingkat pengetahuan, dan kondisi psikologis ibu hamil.
3. Buku KIA (2020) adalah panduan standar yang digunakan oleh tenaga kesehatan dan ibu hamil dalam memahami berbagai aspek kesehatan ibu dan anak, termasuk memuat anjuran konsumsi TTD (Tablet Tambah Darah), tertulis bahwa ibu hamil perlu mengonsumsi 90 tablet Fe selama kehamilan. Hal ini membuat pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan diikuti.

2.4.2 Keterbatasan Model yang Sudah Ada

Meskipun ketiga referensi tersebut memiliki kelebihan dalam memberikan edukasi terkait pencegahan anemia pada ibu hamil, terdapat beberapa kelemahan sebagai berikut yang membuat perlunya pengembangan modul yang lebih spesifik, terutama yang berbasis promosi kesehatan:

1. Model RUKMA :
 - a. Ketergantungan pada peran keluarga → Efektivitas menurun jika keluarga kurang aktif atau memiliki pengetahuan rendah.
 - b. Variasi budaya & pendidikan → Tidak semua keluarga di Pandeglang memiliki kesiapan yang sama dalam mengikuti model.
 - c. Keterbatasan monitoring → Memerlukan supervisi rutin dari tenaga kesehatan, yang bisa terkendala waktu & sumber daya.
 - d. Perilaku tidak selalu berubah cepat → dan komitmen konsumsi tablet Fe dan pola makan sehat sering sulit dipertahankan.
2. Pengembangan Model Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil Dengan Determinasi Diri Dalam Perawatan Untuk Mencegah Anemia :
 - a. Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih, tidak semua bidan/kader memiliki kemampuan konseling berbasis determinasi diri, sehingga implementasinya kadang tidak konsisten.
 - b. Motivasi internal ibu sangat bervariasi, sebagian ibu hamil: memiliki beban pekerjaan, tingkat stres tinggi, dukungan keluarga rendah, sehingga model ini tidak selalu efektif pada semua individu.
 - c. Hasil perubahan perilaku membutuhkan waktu panjang
3. Buku KIA (2020)
 - a. Informasi konsumsi tablet Fe masih minim strategi peningkatan kepatuhan
 - b. Contoh yang kurang dijelaskan: cara mengatasi mual setelah minum Fe, cara mengingat jadwal minum Fe, peran suami dalam mengingatkan, cara mengatasi efek samping.
 - c. Penjelasan masih bersifat umum dan tidak kontekstual budaya, Tidak ada pembahasan tentang : kebiasaan makan lokal, pantangan adat, dukungan keluarga sesuai budaya tertentu. Padahal anemia sering dipengaruhi faktor budaya.
 - d. Tidak memuat strategi perubahan perilaku, padahal perubahan perilaku adalah kunci pencegahan anemia. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.5 Alur Penelitian



Gambar 2.1. Alur Penelitian tahap I

2.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*). Penelitian ini menggunakan analisis konten.

2.6.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian kualitatif ini:

a. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Panduan wawancara dalam penelitian ini peneliti sebagai instrumen menguji kemampuan peneliti untuk melakukan wawancara ibu hamil, untuk mendapatkan gambaran tentang pencegahan anemia pada ibu hamil.

b. Alat Perekam

Bertujuan untuk merekam secara akurat dan cermat semua informasi yang dihasilkan selama kegiatan wawancara, observasi, dan interaksi. Alat perekam ini akan menjadi instrumen yang efektif dalam mendukung pengumpulan data yang berkualitas tinggi.

c. *Informed Consent*

Bertujuan untuk melindungi hak dan kesejahteraan peserta penelitian serta memastikan bahwa mereka memberikan persetujuan yang sadar dan suka rela untuk berpartisipasi dalam penelitian serta menyediakan informasi lengkap dan jelas kepada peserta penelitian mengenai tujuan, metode, risiko, dan manfaat dari penelitian determinasi pencegahan anemia pada ibu hamil berbasis promosi kesehatan.

2.6.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2024. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Tapanuli Selatan.

2.6.3 Partisipan Penelitian

Informan ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu ibu hamil, kader, bidan koordinator dan ketua IBI. Pertimbangan pemilihan informan sebagai berikut :

- a. Berdomisili di tempat penelitian
- b. Ibu Hamil Trimester II
- c. Ibu hamil yang mempunyai suami
- d. Bersuku batak angkola
- e. Bersedia menjadi informan penelitian

Teknik pengambilan dengan menggunakan tehnik *snowball sampling* yaitu teknik pengambilan sumber data yang pada awalnya jumlahnya sedikit kemudian menjadi membesar, hal ini dikarenakan sumber data yang sedikit tersebut belum mampu memberikan data yang memuaskan, maka mencari informan lain yang digunakan sebagai sumber data (Sugiyono, 2010).

2.6.4 SOP Pembuatan Modul Edukasi

Tabel 2.1 SOP Pembuatan Modul Edukasi

Tahap	Kegiatan Utama	Output
1. Analisis Kebutuhan	- Identifikasi masalah & sasaran - Pengumpulan data melalui wawancara mendalam (<i>in-depth interview</i>) - Penentuan tujuan pembuatan modul	Dokumen analisis kebutuhan & tujuan modul
2. Penyusunan Kerangka Modul	- Menyusun outline/daftar isi - Menentukan teori & pendekatan budaya - Menetapkan alur materi	Kerangka modul (outline)
3. Penulisan Draft Modul	- Menulis konten tiap bab - Menambahkan gambar/ilustrasi - Menyusun latihan & evaluasi - Menyertakan referensi	Draft modul pertama
4. Validasi Ahli	- Penilaian oleh ahli materi & media - Pengisian lembar validasi	Nilai validitas & rekomendasi revisi
5. Revisi Modul	- Perbaikan isi, bahasa, desain, dan struktur - Penyesuaian dengan pedoman kesehatan	Draft modul revisi
6. Uji Coba Kelompok Kecil	- Demonstrasi modul kepada sasaran - Pretest–posttest	Laporan uji coba
7. Finalisasi Modul	- Integrasi semua masukan - Penyelesaian layout & daftar isi otomatis - Penyiapan format cetak & digital	Modul final (PDF/DOCX)
8. Distribusi Modul	- Cetak - Sosialisasi penggunaan modul	Modul terdistribusi

2.6.4 Pengolahan dan Analisa Data

Data kualitatif dikumpulkan dengan teknik wawancara kepada ibu hamil, tenaga kesehatan dan kader. Wawancara dilakukan selama rata-rata 20-30 menit pada setiap informan. Saat pengumpulan data berlangsung, peneliti merekam semua proses wawancara dengan menggunakan alat perekam dan catatan lapangan. Rekaman wawancara diubah menjadi transkrip memuat pernyataan yang dikemukakan oleh informan kemudian melalui proses analisis data kualitatif menggunakan software Nvivo 15 mengacu pada proses lima fase dari Bingham (2023) sebagai berikut:

Fase 1: Pengorganisasian data

Transkrip wawancara diorganisir melalui pemberian nama file berdasarkan kelompok dan urutan informan. Langkah ini juga disebut pengkodean atribut atau case classification. Untuk informan ibu hamil diberi kode IH1-IH5 (5 ibu hamil), informan tenaga kesehatan diberi kode TK1-TK2 (2 tenaga kesehatan) dan informan kader diberi kode KD1-KD2 (2 kader). Pengorganisasian atau klasifikasi data yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengkoneksikan transkrip antar informan dan antar kelompok informan agar sistematis sehingga memudahkan dalam melacak dan mengidentifikasi sumber bukti.

Fase 2: Menyortir data ke dalam kategori topik yang relevan

Langkah kedua dilakukan oleh peneliti melalui proses analisis deduktif. Pada tahap ini peneliti mengembangkan pengkodean yang selaras dengan pertanyaan wawancara dari proses membaca data dengan cermat untuk membuat, memilah dan mengatur data yang dimasukkan dalam koding. Selama fase ini, data yang similar dikumpulkan ke dalam satu koding dan menyaring data yang tidak relevan dengan pertanyaan penelitian. Hal ini membantu proses identifikasi dan pengecekan data untuk mencari titik temu konseptual.

Fase 3: Memahami makna dari data

Oleh karena data telah diurutkan ke dalam kategori yang selaras dengan pertanyaan wawancara, maka di fase 3 peneliti melakukan analisis secara induktif di setiap kategori topik. Peneliti mendalami koding lalu mensortir koding yang similar menjadi sebuah kategori. Kategori ini kemudian diasosiasikan dengan konsep yang kemudian diberikan makna sehingga teridentifikasi subkategori yang membantu dalam penentuan sub konten beserta kontennya.

Fase 4: identifikasi sub konten, konten, pola dan temuan

Pada fase ini, peneliti menyusun beberapa sub konten menjadi satu konten yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Lalu mencari pola dari seluruh sumber data menggunakan fungsi word cloud dan text search query dari software Nvivo sehingga dihasilkan temuan kata yang jenuh atau yang paling banyak disebutkan oleh informan sebagai keywords dalam menjawab pertanyaan penelitian. Proses ini menghasilkan codebook yang mendeskripsikan makna dari setiap sub konten yang terbentuk dari masing-masing kelompok. Kemudian dilakukan analisis lanjut dengan kompilasi melalui analisis lintas kelompok (cross-case content analysis) untuk melihat konten utama dan sub konten yang muncul konsisten dan saling melengkapi di antara ketiga kelompok (ibu hamil, tenaga kesehatan dan kader).

Fase 5: menyajikan hasil temuan

Hasil temuan disajikan dalam bentuk gambar memuat kumpulan kata kunci atau word cloud (kata yang paling besar hurufnya adalah kata dengan frekuensi penyebutan terbanyak) dan juga menampilkan gambar project map dan mind map dalam bentuk mapping konten dan sub konten.

Adapun kriteria penilaian dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Kategori Kelayakan Media Modul

No	Skor Dalam Persentase	Kategori Kelayakan
1	<40%	Tidak layak
2	40%-55%	Kurang layak
3	56%-75%	Cukup layak
4	76%_100%	Layak

Sumber : (Arikunto, 2021)

2.7 Hasil dan Pembahasan

2.7.1 Hasil

Peneliti menggunakan pendekatan fenomenologis untuk mengeksplorasi pengalaman, pengetahuan ibu hamil suku batak angkola tentang pencegahan anemia selama kehamilan. Fenomena tentang pengalaman dan kebutuhan di eksplorasi peneliti dengan melakukan wawancara mendalam dilakukan pada ibu hamil, kader dan tenaga kesehatan masyarakat tentang pencegahan anemia pada ibu hamil sampai tercapai saturasi data.

2.7.1.1 Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan 9 informan terbagi dalam 3 kelompok dengan peran yang berbeda yaitu ibu hamil, tenaga kesehatan dan kader. Seluruh informan terlibat dalam wawancara terkait pengalaman ibu hamil mengenai pencegahan anemia dalam kehamilan, hambatan dan dukungan yang dialami dalam pencegahan anemia, menggali kebutuhan dan potensi masalah terkait pencegahan anemia pada kehamilan. Karakteristik informan disajikan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Karakteristik informan yang terlibat dalam wawancara

No	Kode informan	Peran	Usia (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin
1	IH1	Ibu Hamil	27	SMA	IRT	Perempuan
2	IH2	Ibu Hamil	38	SMA	IRT	Perempuan
3	IH3	Ibu Hamil	30	SMA	IRT	Perempuan
4	IH4	Ibu Hamil	40	SMA	WIRASWASTA	Perempuan
5	IH5	Ibu Hamil	34	S1	WIRASWASTA	Perempuan
6	TK1	Tenaga Kesehatan	49	S1	Ketua IBI	Perempuan
7	TK2	Tenaga Kesehatan	45	S2	Bidan Koord	Perempuan
8	KD1	Kader	45	SMA	IRT	Perempuan
9	KD2	Kader	40	SMA	IRT	Perempuan

Tabel 2.1 menyajikan karakteristik 9 informan terbagi ke dalam tiga kelompok peran utama, yaitu ibu hamil, tenaga kesehatan dan kader. Pembagian ini dirancang untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai pengalaman, pengetahuan, serta dinamika dukungan dan hambatan terkait pencegahan anemia dalam kehamilan. Setiap kelompok memiliki fungsi dan perspektif yang berbeda sehingga memberikan kedalaman analisis terhadap fenomena yang diteliti. Kelompok pertama terdiri dari lima ibu hamil (IH1–IH5) dengan rentang usia 27 hingga 40 tahun. Tingkat pendidikan ibu hamil bervariasi antara SMA dan S1, sementara pekerjaan mereka sebagian besar adalah ibu rumah tangga (IRT) dan wiraswasta. Seluruh ibu hamil berjenis kelamin perempuan. Variasi usia dan latar pendidikan memberikan keragaman pengalaman, persepsi, dan kebutuhan informasi yang penting dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan anemia selama kehamilan.

Kelompok kedua berisi dua tenaga kesehatan (TK1 dan TK2) yang berusia 45 dan 49 tahun, masing-masing berpendidikan S1 dan S2. Mereka berperan sebagai Ketua IBI dan Bidan Koordinator, posisi yang menunjukkan otoritas, pengalaman profesional, serta keterlibatan langsung dalam pelayanan kesehatan maternal. Tingkat pendidikan yang tinggi dan pengalaman yang luas memberikan wawasan mendalam mengenai kebijakan, program, serta tantangan implementasi pencegahan anemia di lapangan. Kelompok ketiga mencakup dua kader (KD1 dan KD2) yang berusia 40 dan 45 tahun dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai IRT. Sebagai kader, mereka memiliki peran penting sebagai jembatan antara ibu hamil dan tenaga kesehatan. Usia yang relatif matang dan pengalaman panjang sebagai anggota masyarakat membuat mereka memahami konteks sosial, norma, serta hambatan yang dihadapi ibu hamil dalam menjalankan perilaku pencegahan. Karakteristik informan menunjukkan bahwa penelitian ini melibatkan aktor-aktor kunci yang berperan langsung dalam pencegahan anemia pada

kehamilan. Keberagaman usia, pendidikan, dan peran memberi kekayaan data yang memungkinkan peneliti melihat masalah secara holistik mulai dari pengalaman ibu hamil, perspektif tenaga kesehatan, hingga dukungan komunitas melalui kader. Kombinasi ini memastikan bahwa analisis yang dilakukan memiliki kedalaman, konteks, dan relevansi untuk pengembangan modul promosi kesehatan berbasis kebutuhan nyata di lapangan.

2.7.1.2 Hasil eksplorasi konten dan sub konten untuk pengembangan modul edukasi berbasis promosi kesehatan.

Transkrip wawancara dianalisis menggunakan *software NVivo* versi 15 guna menemukan konten dan sub konten dari pernyataan informan. Hasil analisis konten digunakan untuk menyusun topik dalam modul edukasi berbasis promosi kesehatan. Untuk memperkuat validitas dan kredibilitas hasil penelitian maka dilakukan triangulasi sumber dan teori dengan cara membandingkan serta mengintegrasikan berbagai perspektif dari sumber, teori, maupun konsep yang relevan. Melalui pendekatan ini, data dianalisis dengan menggunakan lebih dari satu acuan atau kerangka pemikiran agar fenomena dapat dipahami dari beragam sudut pandang, sekaligus meminimalkan kemungkinan terjadinya bias dalam penafsiran.

Hasil eksplorasi menemukan 13 konten yang tersusun dari 38 sub konten berasal dari 3 kelompok informan yang dibentuk dari kutipan pernyataan informan dengan kata kunci yang jenuh. Keseluruhan konten & sub konten dikompilasikan melalui analisis lintas kelompok (*cross-case content analysis*) untuk melihat konten utama dan sub konten yang muncul konsisten dan saling melengkapi di antara ketiga kelompok (ibu hamil, tenaga kesehatan dan kader) dari hasil kompilasi terbentuk 3 konten dengan 11 sub konten. Sehingga total yang dihasilkan sebanyak 16 konten dengan 49 sub konten yang dirincikan sebagai berikut:

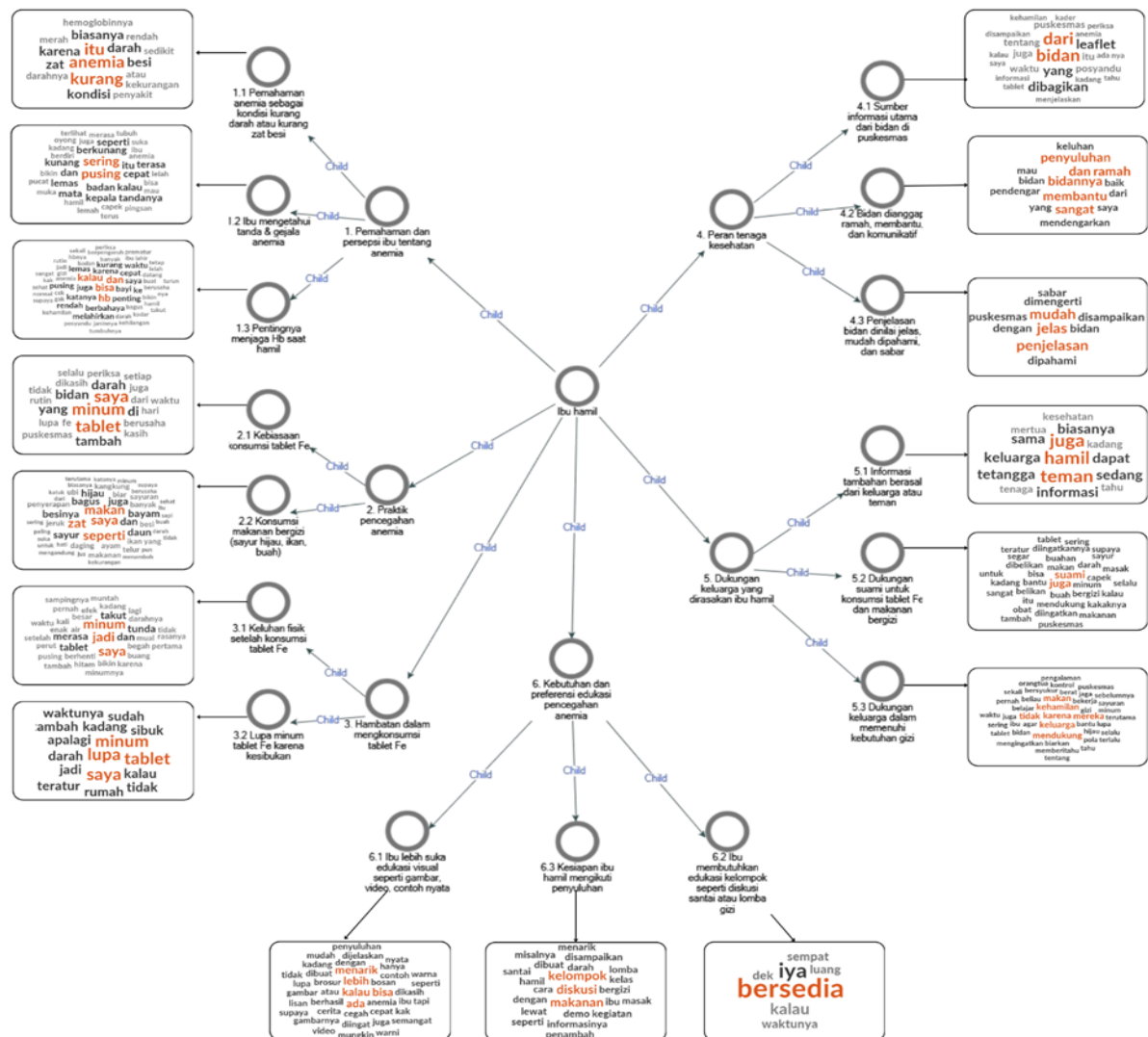
1. Kelompok ibu hamil menghasilkan 6 konten dengan 16 sub konten,
2. Kelompok tenaga kesehatan menghasilkan 3 konten dengan 9 sub konten,
3. Kelompok kader menghasilkan 4 konten dengan 13 sub konten,
4. Kompilasi ketiga kelompok menghasilkan 3 konten dengan 11 sub konten.

a. Hasil analisis konten dari kelompok ibu hamil

Hasil analisis konten yang bersumber dari kelompok ibu hamil secara keseluruhan divisualisasikan pada gambar 2.1 yang menunjukkan pembentukan konten, sub konten dan kata kunci yang jenuh berdasarkan pernyataan lima orang ibu hamil yang diwawancarai. Peta tersebut menunjukkan word cloud yang memuat kata-kata yang paling sering diungkapkan informan dikelompokkan menjadi sub konten, lalu berkembang menjadi konten yang lebih besar sesuai dengan pola makna yang muncul secara konsisten. Project map ini membentuk enam konten utama yang saling berhubungan dan menggambarkan pemahaman, pengalaman, tantangan, serta kebutuhan ibu hamil dalam pencegahan anemia selama kehamilan. Berdasarkan pemetaan visual tersebut, diperoleh enam konten utama, yaitu: (1) Pemahaman dan persepsi ibu tentang anemia, (2) Praktik pencegahan anemia, (3) Hambatan dalam mengonsumsi tablet Fe, (4) Peran tenaga kesehatan, (5) Dukungan keluarga yang dirasakan ibu hamil, dan (6) Kebutuhan serta preferensi edukasi pencegahan anemia. Uraian setiap konten dijelaskan sebagai berikut.

1. Pemahaman dan persepsi ibu tentang anemia. Konten pertama menggambarkan bagaimana ibu hamil memaknai anemia berdasarkan pengalaman dan informasi yang mereka terima selama pemeriksaan kehamilan. Sub konten pemahaman anemia sebagai kondisi kurang darah atau kekurangan zat besi (1.1) menunjukkan bahwa ibu memahami anemia terutama sebagai kondisi ketika darah “kurang” atau hemoglobin rendah karena asupan zat besi tidak mencukupi. Pemahaman dasar ini muncul secara konsisten pada pernyataan informan dan tercermin dalam *word cloud* melalui kata-kata seperti anemia, kurang darah, dan zat besi. Sub konten ibu mengetahui tanda dan gejala anemia (1.2) memperlihatkan bahwa ibu mengenali keluhan seperti cepat lelah, pusing, pucat, dan badan terasa lemas sebagai tanda anemia. Pemahaman ini bukan hanya diperoleh dari penjelasan bidan, tetapi juga dari pengalaman fisik yang mereka rasakan sendiri. Adapun sub konten pentingnya menjaga Hb saat hamil (1.3) menggambarkan kesadaran ibu bahwa kadar hemoglobin harus dijaga agar

kondisi tubuh tetap prima, tidak mudah lelah, dan untuk mencegah risiko bagi janin. Ibu menyadari bahwa Hb yang baik berpengaruh pada kesehatan bayi, khususnya terkait risiko kekurangan gizi dan proses persalinan.



Gambar 2.2 Project map hasil analisis Nvivo memuat konten, sub konten dan world cloud bersumber dari pernyataan ibu hamil

- Praktik pencegahan anemia menjelaskan tindakan yang dilakukan ibu untuk mencegah anemia. Pada sub konten kebiasaan konsumsi tablet Fe (2.1), ibu menyampaikan bahwa mereka berupaya makan tablet Fe setiap hari sesuai anjuran bidan, terutama setelah pemeriksaan antenatal. Namun, kepatuhan ini masih bervariasi antara ibu satu dengan lainnya. Sub konten konsumsi makanan bergizi (2.2) memperlihatkan bahwa ibu menambah asupan makan sehat seperti sayuran hijau, ikan, dan buah. Informan menyebutkan bahwa mereka berusaha memenuhi kebutuhan nutrisi janin dengan makanan yang dianggap sehat dan bervitamin, sehingga dapat membantu mencegah anemia.
- Hambatan dalam mengonsumsi tablet Fe mengidentifikasi berbagai hambatan yang menyebabkan ibu tidak rutin mengonsumsi tablet Fe. Sub konten keluhan fisik setelah konsumsi tablet Fe (3.1) menegaskan bahwa banyak ibu mengalami mual, muntah, pusing, atau ketidaknyamanan lambung setelah minum tablet Fe. Efek samping inilah yang membuat mereka enggan melanjutkan konsumsi. Sub konten lupa minum tablet Fe karena kesibukan (3.2) menggambarkan situasi ibu yang merasa sulit mempertahankan rutinitas konsumsi Fe karena kesibukan mengurus rumah tangga atau anak. Kondisi ini menyebabkan ibu tidak

- teratur dalam mengonsumsi tablet Fe meskipun memahami manfaatnya. Hambatan fisik maupun perilaku yang muncul dalam konten ini menunjukkan perlunya intervensi pendampingan dan strategi komunikasi yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan ibu.
4. Peran tenaga kesehatan menyoroti bagaimana ibu memandang tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan edukasi tentang anemia. Sub konten sumber informasi utama dari bidan dan puskesmas (4.1) menegaskan bahwa ibu memperoleh informasi terkait anemia dan konsumsi tablet Fe terutama dari bidan saat pemeriksaan kehamilan atau melalui leaflet yang dibagikan di puskesmas. Sub konten bidan dianggap ramah, membantu, dan komunikatif (4.2) memperlihatkan bahwa ibu merasa nyaman ketika berkonsultasi dengan bidan. Sikap ramah, kemampuan mendengarkan keluhan, serta kesediaan bidan untuk menjelaskan membuat ibu merasa dihargai dan didampingi. Sub konten penjelasan bidan dinilai jelas, mudah dipahami, dan sabar (4.3) menunjukkan bahwa cara bidan menyampaikan informasi sangat berpengaruh terhadap pemahaman ibu. Penjelasan yang sederhana, perlahan, dan disampaikan dengan kesabaran membuat edukasi lebih mudah diterima.
 5. Dukungan keluarga yang dirasakan ibu hamil menggambarkan bentuk dukungan sosial yang diterima ibu hamil dalam menjalankan pencegahan anemia. Sub konten informasi tambahan dari keluarga atau teman (5.1) menunjukkan bahwa ibu sering mendapat nasihat mengenai makanan sehat atau cara mencegah anemia dari keluarga, teman, atau tetangga yang sudah berpengalaman. Sub konten dukungan suami untuk konsumsi tablet Fe dan makanan bergizi (5.2) memperlihatkan bahwa suami berperan sebagai pengingat bagi ibu untuk minum tablet Fe atau makan sayur dan buah. Dukungan emosional juga diberikan agar ibu tidak takut dengan efek samping tablet Fe. Sub konten dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi (5.3) menggambarkan bahwa keluarga membantu menyediakan makanan bergizi atau meringankan pekerjaan rumah sehingga ibu dapat fokus menjaga kesehatan.
 6. Kebutuhan dan preferensi edukasi pencegahan anemia memaparkan kebutuhan ibu dalam memperoleh edukasi kesehatan yang sesuai. Sub konten ibu lebih suka edukasi visual seperti gambar, video, atau contoh nyata (6.1) menegaskan bahwa media visual lebih mudah dipahami dan lebih menarik bagi ibu dibanding penjelasan lisan. Sub konten ibu membutuhkan edukasi kelompok seperti diskusi santai atau lomba (6.2) menunjukkan bahwa ibu cenderung menyukai pendekatan yang interaktif dan tidak membosankan. Diskusi kelompok membuat mereka lebih leluasa bertanya dan berbagi pengalaman. Sub konten kesiapan ibu mengikuti penyuluhan (6.3) menegaskan bahwa ibu bersedia menghadiri penyuluhan jika waktu pelaksanaannya sesuai dengan kesibukan mereka. Hal ini menunjukkan perlunya fleksibilitas dalam pelaksanaan kegiatan edukasi di lapangan.

Gambar 2.2 menunjukkan hubungan yang komprehensif antara pemahaman ibu tentang anemia, praktik pencegahan, hambatan yang mereka hadapi, dukungan keluarga, serta kebutuhan edukatif yang ibu hamil butuhkan. Kata-kata jenuh seperti “...*anemia, tablet, bidan, mual, lupa dan bergizi*” menggambarkan fokus utama pengalaman ibu dalam mencegah anemia. Temuan ini menekankan pentingnya peningkatan edukasi yang menarik dan mudah dipahami, dukungan keluarga yang berkelanjutan, serta komunikasi yang ramah dan jelas dari tenaga kesehatan sebagai strategi untuk memperkuat perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil. Triangulasi sumber, konsep & teori dari hasil analisis konten pada ibu hamil disajikan sebagai tabel berikut:

Tabel 2.3. Triangulasi sumber, teori/konsep yang relevan dengan konten/sub konten yang terbentuk dari perspektif ibu hamil.

Konten/ Sub konten	Deskripsi	Triangulasi sumber	Triangulasi konsep/teori
1. Pemahaman dan persepsi ibu tentang anemia			
1.1 Pemahaman anemia sebagai kondisi kurang darah atau kurang zat besi	Ibu memahami anemia sebagai kondisi kurang darah atau zat besi, sehingga penyebab anemia	Studi Alfiah et al. (2024) menunjukkan mayoritas masyarakat mendefinisikan anemia sebagai kurang darah,	<i>Health Literacy Theory</i> menjelaskan tingkat literasi kesehatan memengaruhi cara individu memahami

Konten/ Sub konten	Deskripsi	Triangulasi sumber	Triangulasi konsep/teori
	dianggap terkait asupan gizi yang kurang.	dan penyebab utamanya adalah rendahnya konsumsi zat besi.	istilah medis seperti anemia, sehingga pemahaman awam sering menyederhanakan istilah kurang darah (Chen et al., 2022)
1.2 Ibu mengetahui tanda & gejala anemia	Pengetahuan ibu mengenai tanda anemia sebagian besar mencakup rasa lemas, cepat capek, pusing, dan pucat sebagai indikator paling mudah dikenali.	Putra (2025) menuliskan gejala paling umum anemia pada ibu hamil adalah lemas, cepat lelah, pusing, pucat yang selaras dengan pengetahuan ibu.	<i>Symptom Perception Theory</i> menjelaskan persepsi gejala muncul dari pengalaman pribadi dan observasi fisik sederhana (MacMillan et al., 2021)
1.3 Pentingnya menjaga Hb saat hamil	Ibu mengetahui pentingnya Hb normal untuk kesehatan ibu dan bayi. Ibu menilai Hb yang stabil penting untuk kesehatan ibu dan keselamatan janin saat persalinan. Selain itu pemahaman bahwa Hb normal membuat ibu lebih kuat dan tidak cepat lelah selama kehamilan.	Widianti & Fitriahadi (2023a) menyatakan Hb normal mencegah komplikasi persalinan dan risiko BBLR. Banyak ibu memahami pentingnya menjaga Hb agar kuat saat melahirkan.	<i>Health Belief Model</i> (HBM) menunjukkan persepsi manfaat (perceived benefits) memengaruhi perilaku pencegahan anemia (Aisah et al., 2022).
2. Praktik pencegahan anemia			
2.1 Kebiasaan konsumsi tablet Fe	Ibu memahami pentingnya konsumsi tablet Fe dan sebagian sudah melakukannya secara rutin sebagai langkah pencegahan anemia.	Kemenkes (2023) melalui program TTD (Tablet Tambah Darah) menunjukkan ibu hamil yang rutin konsumsi Fe memiliki risiko anemia lebih rendah.	<i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB) menegaskan konsumsi zat besi dipengaruhi oleh niat, sikap, dan kontrol perilaku (Khani Jeihooni et al., 2021).
2.2 Konsumsi makanan bergizi (sayur hijau, ikan, buah)	Ibu mempraktikkan pencegahan anemia dengan memperbaiki pola makan terutama menambah sayuran hijau, buah, dan makanan tinggi zat besi.	FAO (2022) menyebut sayur hijau, ikan, hati, dan buah kaya vitamin C sebagai makanan utama pencegah anemia.	<i>Nutrition Behavior Theory</i> menunjukkan perilaku makan ibu hamil dipengaruhi preferensi, ketersediaan makanan, dan pengetahuan gizi (Whitaker et al., 2016)
3. Hambatan dalam mengkonsumsi tablet Fe			
3.1 Keluhan fisik setelah konsumsi tablet Fe	Efek samping berupa mual, muntah, pusing menjadi hambatan utama ibu dalam mengonsumsi tablet Fe.	Ilmi & Hipni (2025) menuliskan efek samping TTD seperti mual, muntah, dan konstipasi sebagai hambatan utama ibu.	<i>Health promotion model</i> terkait <i>Perceived Barriers</i> menunjukkan hambatan fisik menurunkan kepatuhan konsumsi Fe (Triharini et al., 2019).
3.2 Lupa minum tablet Fe karena kesibukan	Kesibukan rumah tangga menyebabkan ibu sering lupa minum tablet Fe secara rutin.	Artikel Widhiastuti & Pratiwi (2023) menyebut kesibukan rumah tangga dan pekerjaan sebagai penyebab utama ibu lupa konsumsi Fe.	<i>Self-Regulation Theory</i> menjelaskan perilaku rutin memerlukan penguatan, manajemen waktu, dan dukungan

Konten/ Sub konten	Deskripsi	Triangulasi sumber	Triangulasi konsep/teori
			lingkungan (Kim et al., 2015).
4. Peran tenaga kesehatan			
4.1 Sumber informasi utama dari bidan di puskesmas	Sumber pengetahuan utama ibu adalah bidan, terutama saat pemeriksaan rutin kehamilan.	Hidayani & Mariadi (2019) menuliskan bahwa bidan adalah penyedia informasi kesehatan ibu hamil paling sering diakses dalam ANC.	<i>Interpersonal Communication in Health Education Theory</i> menjelaskan bahwa petugas kesehatan adalah sumber informasi kredibel (Hagemeier et al., 2014)
4.2 Bidan dianggap ramah, membantu, dan komunikatif	Bidan dinilai positif karena bersikap ramah, peduli, dan komunikatif dalam menyampaikan informasi.	Herlina & Rosita (2025) menunjukkan bahwa keramahan dan komunikasi efektif bidan meningkatkan kepercayaan ibu.	<i>Patient-Centered Care Model</i> menyatakan hubungan empatik meningkatkan penerimaan edukasi (Ferla et al., 2022).
4.3 Penjelasan bidan dinilai jelas, mudah dipahami, dan sabar	Ibu merasa informasi dari bidan mudah dipahami sehingga membantu meningkatkan pemahaman tentang anemia.	Dahlan (2020) menyatakan bahwapenyampaian sederhana meningkatkan pemahaman dan kepatuhan ibu hamil.	<i>Adult Learning Theory</i> memaparkan materi yang jelas dan konkret lebih mudah dipahami orang dewasa (Allen et al., 2022).
5. Dukungan keluarga yang dirasakan ibu hamil			
5.1 Informasi tambahan berasal dari keluarga atau teman	Informasi pendukung diperoleh dari lingkungan sosial seperti keluarga, mertua, dan teman sesama ibu hamil.	Lathifah & Dewi (2021) menegaskan keluarga sebagai sumber informasi informal yang memengaruhi perilaku ibu hamil.	<i>Social Support Theory</i> menunjukkan dukungan informasional meningkatkan keputusan kesehatan (Wright, 2016).
5.2 Dukungan suami untuk konsumsi tablet Fe dan makanan bergizi	Suami berperan aktif dalam mengingatkan konsumsi tablet Fe dan menyediakan makanan bergizi.	Gultom et al. (2024) menunjukkan dukungan suami meningkatkan kepatuhan konsumsi Fe hingga 5 kali lipat.	<i>Family System Theory</i> : menunjukkan bahwa suami sebagai figur pendukung utama dalam pengambilan keputusan ibu (Erdem & Safi, 2018).
5.3 Dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi	Dukungan keluarga besar seperti ibu, mertua dan saudara membantu pemenuhan gizi ibu hamil melalui penyediaan makanan bergizi atau bantuan di rumah.	Mufida et al. (2020) keluarga besar berperan dalam penyediaan makanan bergizi di rumah.	<i>Social Ecological Model</i> : keluarga adalah level lingkungan terdekat yang memengaruhi perilaku ibu (Coleman & Alonso, 2016).
6. Kebutuhan dan preferensi edukasi pencegahan anemia			
6.1 Ibu lebih suka edukasi visual seperti gambar, video, contoh nyata	Ibu lebih tertarik dengan edukasi visual dan contoh konkret.	Elsanti & Sumarmi (2023) menunjukkan bahwa visual dan video meningkatkan pemahaman ibu hamil.	<i>Multimedia Learning Theory</i> menjelaskan jika gambar & video meningkatkan retensi informasi (Mayer, 2024).
6.2 Ibu membutuhkan edukasi kelompok seperti diskusi	Ibu menyukai edukasi interaktif berbasis kelompok karena lebih menyenangkan dan mudah diikuti. Format	Rasmika et al. (2025) menemukan bahwa edukasi kelompok meningkatkan motivasi & partisipasi ibu hamil.	<i>Social Learning Theory</i> menuliskan bahwa pembelajaran lebih efektif melalui interaksi

Konten/ Sub konten	Deskripsi	Triangulasi sumber	Triangulasi konsep/teori
santai atau lomba gizi	edukasi interaktif membuat ibu lebih termotivasi.		dan modeling (McLeod, 2016).
6.3 Kesiapan ibu hamil mengikuti penyuluhan	Mayoritas ibu hamil bersedia ikut kegiatan penyuluhan pencegahan anemia, terutama bila jadwalnya sesuai dengan waktu mereka.	Krisna et al. (2025) melaporkan tingkat partisipasi ibu hamil meningkat ketika jadwal fleksibel & kegiatan menarik.	<i>Health Promotion Model</i> terkait <i>Cues to Action</i> menekankan penyuluhan sebagai pemicu perilaku pencegahan (Bahabadi et al., 2020).

b. Hasil analisis konten dari kelompok tenaga kesehatan

Hasil analisis konten yang bersumber dari kelompok tenaga kesehatan yaitu bidan divisualisasikan pada gambar 2.2 memperlihatkan pemetaan hasil analisis konten yang bersumber dari wawancara dengan tenaga kesehatan. Node pada *project map* menggambarkan hubungan antara persepsi, pengalaman, tantangan, serta strategi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil di tingkat pelayanan primer. Analisis ini menghasilkan empat konten utama, yaitu: (1) Persepsi tenaga kesehatan tentang anemia dan dampaknya, (2) Tantangan dan strategi tenaga kesehatan dalam pencegahan anemia, (3) Peran IBI dan upaya edukasi pencegahan anemia, dan (4) Penguatan kapasitas dan keterlibatan kader. Uraian konten disajikan sebagai berikut:

1. Persepsi tenaga kesehatan tentang anemia dan dampaknya merepresentasikan pandangan tenaga kesehatan mengenai anemia sebagai isu kesehatan maternal yang masih memerlukan perhatian serius. Sub konten anemia disebabkan perilaku dan ketidakpatuhan ibu (1.1) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memandang akar masalah anemia bukan semata karena faktor medis, tetapi juga karena rendahnya kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe akibat rasa malas, lupa, atau pengalaman efek samping setelah mengonsumsi suplemen. Pada sub konten ibu hamil paham manfaat tablet Fe namun malas konsumsi (1.2), tenaga kesehatan menilai bahwa sebagian besar ibu sebenarnya mengetahui fungsi tablet Fe, tetapi ketakutan terhadap mual atau rasa tidak nyaman membuat mereka enggan melanjutkan konsumsi. Dengan demikian, pada perspektif tenaga kesehatan, hambatan anemia tidak hanya terkait ketersediaan layanan, tetapi berakar pada perilaku dan persepsi ibu.
2. Tantangan dan strategi tenaga kesehatan dalam pencegahan anemia menjelaskan kendala yang dihadapi tenaga kesehatan dalam menjalankan program pencegahan anemia serta strategi adaptif yang dikembangkan. Sub konten pengetahuan dan persepsi keliru tentang anemia (2.1) menunjukkan bahwa masyarakat masih menganggap anemia sebagai kondisi ringan, sehingga tidak merasa perlu patuh pada anjuran kesehatan. Sub konten hambatan kepatuhan konsumsi tablet Fe (2.2) mempertegas bahwa ketidakpatuhan konsumsi Fe adalah tantangan utama, sedangkan sub konten keluhan ibu setelah konsumsi Fe (2.3) menunjukkan bahwa mual, sembelit, dan pusing merupakan keluhan yang sering muncul setelah konsumsi tablet Fe. Selain hambatan individu, sub konten hambatan sistem (logistik dan distribusi) (2.4) menjelaskan bahwa ketersediaan stok tablet Fe tidak selalu lancar, bahkan distribusi yang terlambat dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu. Sebagai respons terhadap berbagai kendala tersebut, tenaga kesehatan mengembangkan strategi, salah satunya melalui strategi kolaborasi IBI, Dinas Kesehatan, dan puskesmas (2.5) untuk memperbaiki alur distribusi dan pelaksanaan program. Selain itu, strategi pendekatan komunikasi personal (2.6) juga digunakan agar ibu merasa lebih dihargai, didengarkan, dan bersedia menjalankan anjuran secara lebih patuh.



Gambar 2.3 Project map hasil analisis Nvivo memuat konten, sub konten dan world cloud bersumber dari pernyataan tenaga kesehatan

- Peran IBI dan upaya edukasi pencegahan anemia memperlihatkan peran organisasi profesi, dalam hal ini Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dalam mendukung edukasi dan perubahan perilaku ibu hamil. Sub konten IBI aktif melakukan program pencegahan anemia pada ibu hamil (3.1) menunjukkan bahwa edukasi dilakukan secara terstruktur melalui kegiatan kelas ibu hamil dan penyuluhan terjadwal. Pada sub konten IBI memperkuat pemahaman ibu melalui edukasi dan media (3.2), tenaga kesehatan menjelaskan bahwa bahasa sederhana menjadi strategi penting agar pesan dapat dipahami. Media visual seperti leaflet dan poster digunakan untuk memudahkan ibu mengingat pesan kunci. Selain itu, sub konten penguatan edukasi berbasis manfaat langsung dan penjelasan hambatan (3.3) menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya informatif, tetapi juga bersifat persuasif. Tenaga kesehatan memberikan tips untuk mengatasi keluhan seperti mual, misalnya dengan minum tablet Fe setelah makan atau sebelum tidur.
- Penguatan kapasitas dan keterlibatan kader menggambarkan peran kader sebagai perpanjangan layanan kesehatan di tingkat masyarakat. Sub konten pelatihan kader dan bidan terkait promosi kesehatan (4.1) menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas kader dilakukan melalui pelatihan agar mereka memiliki kemampuan edukasi dan pengetahuan yang memadai dalam mendampingi ibu hamil. Sub konten peran kader sebagai pengingat dan

edukator langsung di masyarakat (4.2) menegaskan bahwa kader menjadi penghubung utama antara puskesmas dan masyarakat. Kader tidak hanya mengingatkan konsumsi tablet Fe, tetapi juga menyampaikan materi kesehatan dengan pendekatan interpersonal yang lebih dekat dengan ibu dan keluarga.

Gambar 2.3 menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam pencegahan anemia melibatkan pemahaman situasi lapangan, penanganan tantangan secara strategis, penguatan kapasitas edukasi melalui peran IBI, serta kolaborasi erat dengan kader. Kata-kata yang ditampilkan dalam *word cloud* seperti “...kepatuhan, mual, kader, edukasi, puskesmas” merefleksikan bahwa keberhasilan program pencegahan anemia tidak hanya bergantung pada penyediaan tablet Fe, tetapi juga pada pendekatan komunikasi, konsistensi edukasi, keterlibatan lintas aktor, dan sistem distribusi yang mendukung. Triangulasi sumber, konsep & teori dari hasil analisis konten pada tenaga kesehatan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.4. Triangulasi sumber, teori/konsep yang relevan dengan konten/sub konten yang terbentuk dari perspektif tenaga kesehatan.

Konten/ Sub konten	Deskripsi	Triangulasi sumber	Triangulasi konsep/teori
1. Persepsi tenaga kesehatan tentang anemia dan dampaknya			
1.1 Anemia disebabkan perilaku dan ketidakpatuhan ibu	Tenaga kesehatan menilai bahwa ketidakpatuhan ibu akibat malas, lupa, atau efek samping merupakan pemicu utama terjadinya anemia.	Aulia (2022) menunjukkan kepatuhan rendah konsumsi Fe merupakan penyebab utama anemia, dipengaruhi rasa malas, lupa, dan efek samping.	<i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB) menjelaskan perilaku ibu ditentukan oleh sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku. Ketidakpatuhan muncul karena kontrol perilaku rendah (Whitaker et al., 2016).
1.2 Ibu hamil paham manfaat Fe namun malas konsumsi	Pemahaman ibu hamil cukup baik tentang anfaat tablet Fe tetapi malas mengkonsumsi karena takut merasa mual dan efek sampingnya.	Sitompul (2023) menemukan walau ibu mengetahui manfaat Fe, banyak yang tidak konsisten karena ketidaknyamanan fisik dan rendahnya motivasi.	<i>Information Motivation Behavioral Skills Model</i> (IMB) menjelaskan jika informasi saja tidak cukup; motivasi dan keterampilan perilaku dibutuhkan agar rutin minum tablet Fe (Peyman & Abdollahi, 2017).
2. Tantangan dan strategi tenaga kesehatan dalam pencegahan anemia			
2.1 Pengetahuan dan persepsi yang keliru tentang anemia	Tenaga kesehatan melihat masih rendahnya tingkat kesadaran dan persepsi risiko anemia di masyarakat.	Oktaviance et al. (2022) menyebut sebagian besar ibu tidak menyadari tingkat keparahan anemia.	<i>Cognitive Misconception Theory</i> : persepsi salah terbentuk dari informasi informal yang keliru (Sadhu et al., 2017).
2.2 Hambatan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Hambatan utama berasal dari efek samping tablet Fe serta rendahnya kedisiplinan ibu.	Nasution & Nikanti (2024) menyebut kepatuhan ibu dipengaruhi efek samping, kesibukan, dan preferensi individual.	<i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB): hambatan fisik menurunkan kontrol perilaku yang dirasakan (Whitaker et al., 2016).
2.3 Keluhan ibu hamil setelah konsumsi tablet Fe	Salah satu tantangan yang dirasakan tenaga kesehatan adalah munculnya	Penelitian Omasti et al. (2022) menegaskan efek samping gastrointestinal adalah	<i>Patient-Centered Care</i> (PCC): komunikasi empatik dan menyeluruh meningkatkan

Konten/ Sub konten	Deskripsi	Triangulasi sumber	Triangulasi konsep/teori
	ketidaknyamanan fisik seperti mual, muntah dan sembelit yang dirasakan ibu hamil setelah konsumsi table Fe	penyebab terbesar ketidakpatuhan.	kepatuhan (Kwame & Petrucka, 2021).
2.4 Hambatan sistem (Logistik & Distribusi)	Stok dan distribusi tablet Fe kadang tidak lancar, mempengaruhi kepatuhan ibu.	Nurfika & Putri (2025) menunjukkan distribusi tablet Fe sering tidak merata sehingga memengaruhi keberhasilan program.	Socio-Ecological Model menyatakan hambatan pada level organisasi dan kebijakan memengaruhi keberhasilan program (Lee et al., 2017).
2.5 Strategi kolaborasi IBI, dinkes & puskesmas	Kolaborasi dilakukan untuk memperlancar ketersediaan tablet Fe. Instansi kesehatan menyediakan bantuan logistik dan dukungan program.	Kusumawardani et al. (2025) menegaskan kolaborasi lintas fasilitas meningkatkan efektivitas distribusi Fe dan edukasi.	<i>Health promotion model</i> terkait <i>Interpersonal & Organizational Support</i> : dukungan antar lembaga memperkuat tindakan kesehatan (Smit et al., 2023).
2.6 Strategi pendekatan komunikasi personal	Tenaga kesehatan menggunakan pendekatan personal agar ibu lebih terbuka dan mau patuh.	Studi Pamungkas et al. (2024) menemukan pendekatan interpersonal personal dapat meningkatkan keterbukaan ibu.	<i>Health promotion model</i> terkait <i>Interpersonal Influence</i> : komunikasi efektif meningkatkan kepatuhan (Kholifah et al., 2017).
3. Peran IBI dan upaya edukasi pencegahan anemia			
3.1 IBI aktif melakukan program pencegahan anemia pada ibu hamil	IBI menjalankan program terstruktur yang fokus pada edukasi pencegahan anemia	Ikatan Bidan Indonesia menginisiasi “Gerakan Skrining Cegah Anemia Defisiensi Besi (ADB) bagi 100.000 ibu dan anak” pada 2025 sebagai upaya nasional pencegahan anemia (IBI, 2025).	Communication for Behavioral Impact (COMBI): kombinasi advokasi, komunikasi publik, dan mobilisasi masyarakat meningkatkan perilaku kesehatan (Hosein et al., 2016).
3.2 IBI memperkuat pemahaman ibu melalui edukasi dan menggunakan media	Edukasi dilakukan dengan pemilihan bahasa sederhana menjadi strategi agar edukasi lebih mudah diterima ibu hamil dan menggunakan media seperti poster dan leaflet	Studi Siswati et al. (2021): penggunaan leaflet, poster, dan media visual efektif meningkatkan pemahaman ibu.	<i>Adult Learning Theory</i> menekankan bahwa materi yang relevan meningkatkan penerimaan informasi (Mukhalalati & Taylor, 2019).
3.3 Penguatan edukasi berbasis manfaat langsung dan penjelasan hambatan.	Edukasi menekankan manfaat langsung agar ibu merasa perlu mengonsumsi tablet Fe secara teratur. Upaya dilakukan dengan memberi tips praktis untuk mengurangi hambatan seperti mual dan ketidaknyamanan.	Riset Wulandari et al. (2025) menuliskan edukasi berbasis manfaat langsung terbukti meningkatkan kepatuhan Fe.	<i>Self determination theory</i> terkait <i>Internalization</i> menunjukkan ibu mengadopsi perilaku karena memahami nilai dan manfaatnya (Kamal Helmy & El -Sayed Ibrahim, 2020).
4. Penguatan kapasitas dan keterlibatan kader			

Konten/ Sub konten	Deskripsi	Triangulasi sumber	Triangulasi konsep/teori
4.1 Pelatihan kader dan bidan terkait promosi kesehatan	Pelatihan dilakukan untuk memperkuat kemampuan bidan dan kader menyampaikan edukasi pencegahan anemia.	Inayah et al. (2024) menegaskan pelatihan kader meningkatkan kualitas pelayanan posyandu dan edukasi anemia.	<i>Capacity Building Theory</i> : kompetensi kader menentukan kualitas layanan kesehatan (Raseane Makole, 2022).
4.2 Peran kader sebagai pengingat dan edukator langsung di masyarakat.	Kader berperan penting sebagai penyuluh lapangan yang mendekatkan pesan kesehatan kepada masyarakat. Kader membantu menjaga kedekatan komunikasi dan mendukung kegiatan promosi kesehatan di masyarakat.	Studi Ersila & ST (2024) menemukan kader efektif dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap konsumsi Fe karena hubungan sosial lebih dekat.	<i>Social Learning Theory</i> : seseorang meniru perilaku kesehatan dari figur yang dekat dan figur tersebut memberikan dukungan informasional dan emosional (He et al., 2023).

c. Hasil analisis konten dari kelompok kader

Hasil analisis konten yang bersumber dari kelompok kader secara keseluruhan divisualisasikan dalam gambar 2.3 menunjukkan hasil analisis konten yang bersumber dari kelompok kader kesehatan sebagai pelaksana garda terdepan dalam program edukasi gizi dan pencegahan anemia pada ibu hamil. Hasil analisis menghasilkan tiga konten utama, yaitu (1) Pemahaman kader tentang anemia dan cara penyampaian kepada ibu hamil, (2) Tantangan kader dan upaya mengatasinya, serta (3) Dukungan kader dan kolaborasi dalam program kesehatan. Uraian konten dan sub kontennya dijelaskan sebagai berikut:

1. Pemahaman kader tentang anemia dan cara penyampaian kepada Ibu Hamil menggambarkan bagaimana kader memahami makna anemia dan berperan menyampaikan informasi yang mudah dipahami oleh ibu hamil baik melalui posyandu maupun kunjungan rumah. Sub konten Pemahaman tentang dampak anemia pada ibu dan janin (1.1) menunjukkan bahwa kader memahami anemia sebagai kondisi kurang darah yang dapat menyebabkan ibu hamil mudah lemas, pusing, dan jika tidak dikendalikan dapat membahayakan bayi, termasuk risiko lahir prematur atau berat badan lahir rendah. Sementara itu, sub konten Penyampaian informasi dengan bahasa sederhana (1.2) menegaskan penggunaan komunikasi yang mudah dipahami agar materi kesehatan tidak terasa sulit bagi ibu hamil. Hal ini memperlihatkan kemampuan kader menyesuaikan pesan kesehatan dengan latar pendidikan dan konteks ibu. Pada Edukasi tentang makanan bergizi dan manfaat tablet Fe (1.3), kader menekankan pentingnya konsumsi makanan bergizi serta kepatuhan minum tablet Fe untuk mencegah anemia, sehingga edukasi lebih bersifat praktis dan aplikatif.

2. Tantangan kader dan upaya mengatasinya menunjukkan hambatan yang dialami kader dalam mengubah perilaku kesehatan ibu hamil, sekaligus strategi mengatasinya. Pada sub konten Keluhan fisik dan perilaku ibu hamil (2.1), kader menghadapi tantangan seperti ibu lupa minum tablet Fe, keluhan mual, pusing, atau rasa pahit, serta kurang terbiasa mengonsumsi obat saat hamil. Faktor budaya juga muncul melalui Kebiasaan makan dan pantangan lingkungan (2.2), di mana keluarga atau lingkungan memberikan pembatasan tertentu yang membuat ibu sulit memilih makanan bergizi. Menanggapi situasi ini, kader melakukan Upaya mengingatkan dan memotivasi rutin minum tablet Fe (2.3) melalui pendekatan persuasif, dukungan emosional, serta motivasi agar ibu tetap patuh mengonsumsi tablet Fe. Strategi ini diperkuat melalui Pendekatan personal melalui kunjungan rumah dan komunikasi santai (2.4) yang membantu kader membangun suasana nyaman sehingga edukasi lebih diterima dan tidak dianggap sebagai instruksi formal.
3. Dukungan kader dan kolaborasi program kesehatan menggambarkan bahwa kader tidak bekerja sendiri, tetapi menjadi bagian sistem kesehatan yang saling melengkapi. Dalam Kolaborasi kader dengan bidan dan petugas gizi (3.1), kader terlibat dalam kegiatan posyandu, terutama dalam distribusi tablet Fe dan penyuluhan terkait pencegahan anemia. Peran ini menunjukkan keberfungsian kader sebagai jembatan komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Selanjutnya, Dukungan IBI, puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk peningkatan kapasitas kader (3.2) menegaskan bahwa kader mendapatkan pelatihan, supervisi, serta materi edukasi sebagai bentuk peningkatan kapasitas sehingga mereka mampu menjalankan tugas lebih percaya diri dan terarah.

Gambar 2.4 memperlihatkan bahwa kader memiliki peran penting dalam penyampaian edukasi pencegahan anemia melalui komunikasi sederhana, pendekatan personal, serta jejaring kolaboratif dengan tenaga kesehatan. *Word cloud* berwarna merah menunjukkan kata-kata jenuh

seperti makan bergizi, minum tablet Fe, lupa, edukasi, kader, posyandu, dan kunjungan, yang menegaskan fokus kader pada perubahan perilaku kesehatan melalui pendekatan persuasif dan kedekatan sosial. Temuan ini mengindikasikan bahwa peran kader bukan hanya sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai penggerak perubahan perilaku di tingkat rumah tangga dan komunitas. Triangulasi sumber, konsep & teori dari hasil analisis konten pada kader disajikan pada tabel berikut:

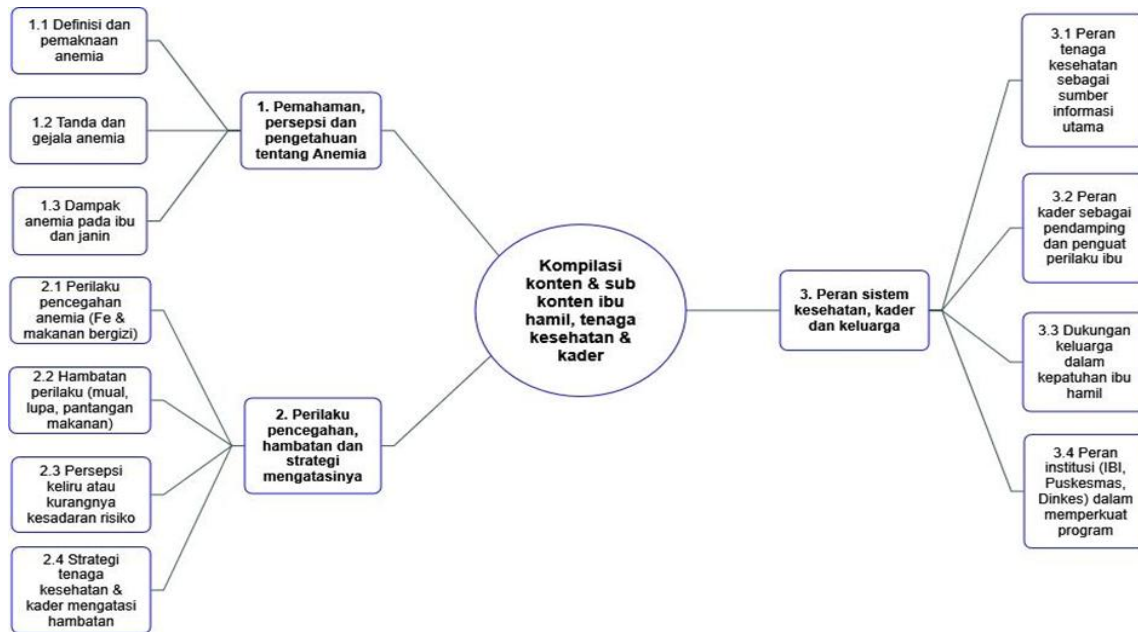
Tabel 2.5. Triangulasi sumber, teori/konsep yang relevan dengan konten/sub konten yang terbentuk dari perspektif kader.

Konten/ Sub konten	Deskripsi	Triangulasi sumber	Triangulasi konsep/teori
1. Pemahaman kader tentang anemia dan cara penyalaiannya kepada Ibu Hamil			
1.1 Pemahaman tentang dampak anemia pada ibu dan janin	Kader memahami bahwa anemia berdampak pada kesehatan ibu, ditandai dengan keluhan lemas, pusing, dan risiko kondisi memburuk bila tidak dicegah. Kader mengetahui anemia tidak hanya membahayakan ibu tetapi juga janin, seperti risiko lahir prematur dan berat badan lahir rendah.	Studi Widiyanti & Fitriahadi (2023b) menunjukkan anemia pada ibu hamil menyebabkan kelelahan, pusing, risiko preterm birth, dan BBLR.	<i>Health Belief Model</i> (HBM): persepsi ancaman (severity dan susceptibility) terkait risiko kehamilan mendorong pentingnya edukasi (Triharini et al., 2023).
1.2 Penyalpaian informasi dengan bahasa sederhana	Kader menggunakan bahasa sederhana agar ibu mudah memahami risiko anemia dan tandatandanya.	Studi Prihadianto et al. (2025) menunjukkan edukasi dengan bahasa sederhana meningkatkan pemahaman ibu hamil yang memiliki literasi kesehatan rendah.	<i>Patient-Centered Communication Theory</i> : komunikasi efektif membutuhkan adaptasi bahasa sesuai tingkat pemahaman sasaran (Nayiga et al., 2014).
1.3 Edukasi tentang makanan bergizi dan manfaat tablet Fe	Kader menekankan konsumsi makanan bergizi dan tablet Fe sebagai strategi utama pencegahan anemia.	Patriani & Sinulingga (2024) menegaskan pentingnya edukasi pangan berbasis lokal untuk meningkatkan konsumsi makanan bergizi pada ibu hamil.	<i>Nutrition Education Theory</i> : pengetahuan gizi praktis meningkatkan perilaku makan sehat (Tsegaye et al., 2022).
2. Tantangan yang dihadapi kader dan upaya mengatasinya			
2.1 Keluhan fisik & perilaku ibu hamil	Keluhan mual, takut efek samping, kurang terbiasa minum obat, serta lupa minum tablet Fe menjadi hambatan utama.	Hidayati et al. (2024) menemukan mual dan efek samping Fe merupakan penyebab terbesar ketidakpatuhan ibu.	<i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB): perilaku ibu dipengaruhi kontrol perilaku yang rendah akibat hambatan fisik (Jalambadani et al., 2020).
2.2 Kebiasaan makan dan pantangan lingkungan	Pantangan makanan dan kebiasaan keluarga membatasi konsumsi makanan bergizi pada ibu hamil.	Dewi et al. (2024) mencatat pantangan budaya dapat menurunkan konsumsi makanan bernutrisi.	<i>Cultural Health Belief Theory</i> : keyakinan budaya menentukan penerimaan atau penolakan makanan tertentu (Reddy & van Dam, 2020).

Konten/ Sub konten	Deskripsi	Triangulasi sumber	Triangulasi konsep/teori
2.3 Upaya mengingatkan dan memotivasi rutin minum tablet Fe	Kader aktif memberikan motivasi agar ibu mau rutin minum tablet Fe dan menjaga pola makan sehat.	Hidayati et al. (2024) menyebutkan bahwa kader efektif meningkatkan kepatuhan ibu melalui pengingat rutin.	<i>Social Learning Theory</i> : pasien lebih patuh ketika melihat contoh dan mendapatkan reinforcement dari kader (Kurniadi & Hasbi, 2024).
2.4 Pendekatan personal melalui kunjungan rumah dan komunikasi santai	Pendekatan interpersonal yang akrab digunakan kader untuk membangun kenyamanan dan efektivitas edukasi.	Studi Kalsum et al. (2023) menunjukkan kunjungan rumah meningkatkan efektivitas edukasi karena hubungan interpersonal lebih kuat.	<i>Interpersonal Communication Theory</i> : hubungan dekat meningkatkan efektivitas pesan (Bylund et al., 2012).
3. Dukungan kader dan kolaborasi program kesehatan			
3.1 Kolaborasi kader dengan bidan & petugas gizi	Kader menjadi perpanjangan tangan tenaga kesehatan dalam kegiatan posyandu, termasuk distribusi tablet Fe dan edukasi gizi.	Sutrio et al. (2021) menyebut kader sebagai perpanjangan tangan puskesmas dalam edukasi gizi dan TTD.	<i>Interprofessional Collaboration Theory</i> : kerja sama lintas profesi meningkatkan efektivitas layanan (Samuriwo, 2022).
3.2 Dukungan IBI, puskesmas dan Dinkes untuk peningkatan kapasitas kader	Pelatihan, penyuluhan, dan supervisi dari IBI, puskesmas dan dinas kesehatan memperkuat kemampuan kader dalam memberikan edukasi.	Ginting & Mariana (2024) menemukan bahwa pelatihan kader meningkatkan kualitas penyampaian edukasi gizi dan anemia.	<i>Community Empowerment Theory</i> : pemberdayaan kader meningkatkan kemandirian masyarakat dalam promosi kesehatan (Rizal & Tandos, 2021).

d. Kompilasi konten dan sub konten dari tiga kelompok informan

Kompilasi dari tiga kelompok informan menghasilkan rangkaian konten dan subkonten yang saling melengkapi dalam memahami pengalaman informan. Setiap kelompok memberikan perspektif unik sesuai peran dan pengalaman mereka namun keseluruhannya membentuk satu kesatuan makna yang koheren untuk pengembangan modul edukasi berbasis promosi kesehatan. Hasil kompilasi lintas kelompok menunjukkan adanya keterpaduan makna antara perspektif ibu hamil, tenaga kesehatan dan kader. Meskipun setiap kelompok memiliki fokus yang berbeda, keseluruhan pandangan membentuk satu kesatuan nilai terkait pencegahan anemia. Hasil kompilasi divisualisasikan dalam gambar berikut:



Gambar 2.5 *Mind map* hasil kompilasi tiga kelompok informan (ibu hamil, tenaga kesehatan dan kader) memuat konten dan sub konten.

Gambar kompilasi memperlihatkan hubungan lintas perspektif antara ibu hamil, tenaga kesehatan, dan kader dalam pencegahan anemia selama kehamilan. Hasil analisis menunjukkan bahwa ketiga kelompok memiliki pandangan yang saling melengkapi, sehingga membentuk tiga konten utama, yaitu (1) Pemahaman, persepsi, dan pengetahuan tentang anemia, (2) Perilaku pencegahan, hambatan, dan strategi mengatasinya, serta (3) Peran sistem kesehatan, kader, dan keluarga. Ketiga konten ini menggambarkan dinamika yang terintegrasi dalam proses edukasi, pengalaman personal, dan implementasi program kesehatan di lapangan. Uraian setiap konten disajikan sebagai berikut:

1. Pemahaman, persepsi dan pengetahuan tentang anemia, menunjukkan bahwa seluruh kelompok memahami anemia sebagai kondisi kekurangan darah atau zat besi, meskipun kedalaman pemahaman berbeda antar kelompok. Ibu hamil memaknai anemia secara praktis terkait gejala seperti lemas, cepat lelah, dan pusing. Sementara tenaga kesehatan memberikan pemahaman lebih teknis mengenai definisi, tanda klinis, dan risiko terhadap ibu maupun janin, seperti prematur dan BBLR. Kader berperan sebagai penyederhana pesan dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami sehingga konsep anemia dapat diterima oleh ibu hamil secara lebih natural. Keselarasan pandangan ini menguatkan bahwa pemahaman awal terkait anemia telah terbentuk, namun masih memerlukan penguatan untuk meningkatkan kesadaran risiko.
2. Perilaku pencegahan, hambatan, dan strategi mengatasinya, menggambarkan pengalaman langsung ibu, penilaian tenaga kesehatan, dan peran kader di lapangan. Ibu berupaya melakukan pencegahan melalui konsumsi tablet Fe dan memperbaiki pola makan, namun masih menghadapi hambatan seperti mual, muntah, lupa minum tablet, serta adanya pantangan makanan dari keluarga. Hambatan ini dipersepsikan tenaga kesehatan sebagai kurangnya kepatuhan dan kesadaran, sedangkan kader melihatnya lebih sebagai faktor kebiasaan dan pengaruh lingkungan sosial. Strategi yang muncul juga bersifat komplementer: tenaga kesehatan memberikan konseling dan instruksi teknis, sedangkan kader menindaklanjuti melalui kunjungan rumah, komunikasi interpersonal, dan pengingat rutin. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pencegahan anemia tidak hanya bergantung pada intervensi medis, tetapi juga pada pembentukan perilaku melalui pendekatan sosial dan emosional.
3. Peran sistem kesehatan, kader, dan keluarga, menegaskan adanya kolaborasi multi-level dalam mendukung ibu hamil. Tenaga kesehatan menjadi sumber informasi utama dan

pelaksana pemeriksaan ANC serta distribusi tablet Fe. Kader berperan sebagai pendamping yang memastikan pesan kesehatan tetap diterapkan melalui monitoring dan motivasi dalam konteks sehari-hari. Selain itu, dukungan keluarga khususnya suami muncul sebagai faktor penting dalam keberlanjutan perilaku pencegahan, baik dalam mengingatkan konsumsi Fe maupun penyediaan makanan bergizi. Pada tingkat struktural, institusi seperti IBI, puskesmas, dan dinas kesehatan berperan menyediakan pelatihan, logistik, dan materi edukasi yang memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dan kader.

Kompilasi konten ini menunjukkan bahwa pencegahan anemia pada ibu hamil merupakan proses yang berjalan dalam sistem yang saling berhubungan dan menggambarkan bahwa pengetahuan, pengalaman pribadi, dan dukungan lingkungan merupakan komponen penting dalam keberhasilan intervensi. Hasil ini menegaskan pentingnya pendekatan promotif berbasis kolaborasi lintas aktor serta strategi edukasi yang adaptif terhadap konteks sosial, perilaku dan budaya ibu hamil. Hasil kompilasi ini menjadi acuan dalam mengembangkan modul sebagai jembatan konseptual antara hasil penelitian kualitatif dengan rancangan isi modul edukasi pencegahan anemia berbasis promosi kesehatan untuk ibu hamil melalui tabel konektivitas berikut:

Tabel 2.6. Konektivitas konten, sub konten menjadi topik dan sub topik dalam modul edukasi pencegahan anemia berbasis promosi kesehatan

Konten/ Sub Konten	Keterkaitan grand teori (HPM & SDT)	Topik Modul Edukasi	Sub topik Modul
1. Pemahaman, persepsi, dan pengetahuan tentang anemia			
1.1 Definisi dan pemaknaan anemia	HPM: Pengetahuan SDT: Kompetensi	TOPIK 1: Apa itu anemia pada kehamilan?	Pengertian anemia pada ibu hamil
1.2 Tanda dan gejala anemia	HPM: <i>Awareness</i>		Cara mengenali gejala anemia, penyebab dan faktor risiko
1.3 Dampak anemia pada ibu dan janin	HPM: <i>Perceived Severity & Risk</i>		Risiko anemia untuk ibu (persalinan, postpartum) dan janin (prematur, BBLR, stunting)
2. Perilaku pencegahan, hambatan, dan strategi mengatasinya			
2.1 Perilaku pencegahan anemia (Fe & makanan bergizi)	HPM: <i>Health Behavior</i> SDT: Motivasi Instrinsik (ingin sehat)	TOPIK 2: Cara mencegah anemia	1. Manfaat konsumsi tablet Fe secara teratur 2. Manfaat pola makan bergizi & Contoh menu sehat sumber zat besi 3. Dampak jangka panjang bagi tumbuh kembang bayi dan pemulihan pasca persalinan
2.2 Hambatan perilaku (mual, lupa, pantangan makanan)	HPM: <i>Perceived Barriers</i> SDT: <i>Amotivasi</i> (kurang dorongan)	TOPIK 3: Tantangan dan cara mengatasinya	1. Mengatasi efek samping tablet Fe 2. Tips agar tidak lupa minum tablet Fe 3. Mengelola pantangan makanan dan mitos keluarga (budaya) 4. Strategi sederhana berbasis pengalaman ibu (<i>peer-support insight</i>)

Konten/ Sub Konten	Keterkaitan grand teori (HPM & SDT)	Topik Modul Edukasi	Sub topik Modul
2.3 Persepsi keliru atau kurangnya kesadaran risiko	HPM: <i>Attitude & Perceived Threat</i>	TOPIK 4: Mengembangkan sikap positif	1. Meluruskan persepsi keliru 2. Mengenal tanda respon tubuh yang membaik 3. Mengubah pola pikir “sekadar patuh” menjadi “peduli dan memilih”
2.4 Strategi tenaga kesehatan & kader mengatasi hambatan	HPM: <i>Self-Efficacy</i> SDT: <i>Competence</i>		Strategi kader & bidan dalam memotivasi ibu Teknik pengingat (visual reminder, rutinitas)
3. Peran sistem kesehatan, kader, dan keluarga			
3.1 Peran tenaga kesehatan sebagai sumber informasi utama	HPM: <i>Interpersonal Influence</i> SDT: <i>Relatedness</i>	TOPIK 5: Siapa yang mendukung ibu mencegah anemia?	Peran bidan dan petugas kesehatan sebagai sumber informasi utama
3.2 Peran kader sebagai pendamping dan penguat perilaku ibu	HPM: <i>Interpersonal Support</i> SDT: <i>Relatedness + Competence</i>		Peran kader sebagai pendamping dan motivator ibu dan penguat perilaku sehari-hari
3.3 Dukungan keluarga dalam kepatuhan ibu hamil	HPM: <i>Situational Influence</i> SDT: <i>Relatedness + Motivasi Ekstrinsik</i>		Peran suami, mertua, dan keluarga sebagai pengingat dan penyedia makanan bergizi
3.4 Peran institusi (IBI, Puskesmas, Dinkes) dalam memperkuat program	HPM: <i>Environmental Support</i>	TOPIK 6: Program dukungan & layanan kesehatan	1. Hak ibu atas tablet Fe gratis 2. Jadwal posyandu dan ANC 3. Peran lembaga kesehatan dalam mencegah anemia 4. Peran kelompok (kelas ibu, posyandu, dukungan sesama ibu)
dan komitmen perubahan	SDT: <i>Autonomy, Internalization, Motivation</i>	TOPIK 7: dan komitmen dan konsistensi perilaku	4. Cara membangun rutinitas minum tablet Fe. 5. Mencatat perubahan tubuh sebagai umpan balik positif 6. <i>Self-check diary</i> (lembar monitor tablet Fe & pola makan) 7. <i>Affirmation</i> : “Saya mampu menjaga kehamilan saya.” 8. Testimoni sesama ibu hamil tentang tips mencegah anemia

*HPM = *Health Promotion Model*; SDT: *Self Determination Theory*.

Tabel 2.6 memperlihatkan keterkaitan yang sistematis antara hasil analisis kualitatif (konten dan sub konten), landasan teori *Health Promotion Model* (HPM) dan *Self-Determination Theory* (SDT), serta penyusunan topik dan subtopik modul edukasi pencegahan anemia berbasis promosi kesehatan. Melalui pemetaan ini, modul dirancang untuk bersifat komprehensif sejalan dengan proses perubahan perilaku dan relevan dengan kebutuhan ibu hamil, tenaga kesehatan, maupun kader. Pada konten pemahaman, persepsi, dan pengetahuan tentang anemia, sub

konten mengenai definisi anemia, tanda dan gejala, serta dampaknya pada ibu dan janin, dikaitkan dengan komponen HPM seperti pengetahuan, *awareness*, dan persepsi risiko, serta aspek kompetensi dalam SDT. Keterkaitan teoritis ini menghasilkan Topik 1: Apa itu anemia pada kehamilan? yang memuat sub topik mengenai pengertian, pengenalan gejala, serta risiko anemia bagi ibu dan bayi. Materi ini bertujuan meningkatkan pemahaman dasar sekaligus membangun persepsi risiko yang realistis sebagai fondasi perilaku pencegahan.

Konten perilaku pencegahan, hambatan, dan strategi mengatasinya dipetakan ke dalam unsur perilaku kesehatan, hambatan perilaku, sikap, serta *self-efficacy* dalam HPM dan motivasi intrinsik, ekstrinsik, hingga amotivasi dalam SDT. Hal ini menghasilkan Topik 2 hingga Topik 4 yang mencakup cara mencegah anemia, tantangan yang dihadapi ibu hamil, serta penguatan sikap positif. Sub topik yang dihasilkan menekankan manfaat konsumsi tablet Fe, pola makan bergizi, teknik mengatasi efek samping, strategi menghindari lupa, serta koreksi persepsi keliru. Penekanan pada strategi praktis dan motivasional memberikan ruang bagi ibu untuk membangun kompetensi dan keyakinan diri dalam menjaga kesehatan kehamilannya. Pada konten peran sistem kesehatan, kader dan keluarga menunjukkan hubungan langsung dengan komponen HPM mengenai pengaruh interpersonal dan dukungan lingkungan, serta aspek *relatedness* dalam SDT. Pemetaan ini menghasilkan Topik 5 dan Topik 6 yang membahas peran bidan, kader, keluarga, serta institusi kesehatan dalam mendukung pencegahan anemia. Sub topik yang dihasilkan menyoroti fungsi edukatif tenaga kesehatan, peran komunikatif kader sebagai pendamping, peran suami dan keluarga sebagai penyedia dukungan praktis, serta penyediaan layanan dan program dari institusi kesehatan. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan pencegahan anemia tidak hanya bergantung pada individu ibu, tetapi juga pada dukungan sosial dan lingkungan yang memadai.

dan komitmen perubahan dikaitkan dengan pilar SDT yaitu otonomi, internalisasi motivasi, dan kemampuan mempertahankan perilaku positif secara berkelanjutan. Pemetaan ini menghasilkan Topik 7 yakni dan komitmen dan konsistensi perilaku, dengan sub topik yang menekankan pembentukan rutinitas, penggunaan lembar pemantauan, dan afirmasi positif untuk memperkuat dan komitmen ibu. Termasuk pula testimoni dari sesama ibu hamil, yang dapat memperkuat *peer motivation* sebagai bagian dari dukungan psikososial. Dari konektivitas ini mendukung pengembangan modul edukasi yang tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga terstruktur untuk membangun pengetahuan, mengubah sikap, memperkuat perilaku, serta memfasilitasi dukungan lingkungan dan motivasi internal. Integrasi HPM dan SDT memastikan bahwa modul mampu menjawab kebutuhan edukasi secara holistik berorientasi pada pemberdayaan ibu hamil serta selaras dengan temuan kualitatif lintas kelompok informan.

2.7.1.3 Hasil Pembuatan Modul

Modul dirancang setelah menyelesaikan tahap I, isi modul terdiri atas tujuh topik yang memuat materi, yaitu Topik 1 Apa itu anemia pada kehamilan, yang memuat sub topik mengenai pengertian, pengenalan gejala, serta risiko anemia bagi ibu dan bayi. Topik 2 hingga Topik 4 yang mencakup cara mencegah anemia, tantangan yang dihadapi ibu hamil, serta penguatan sikap positif. Sub topik yang dihasilkan menekankan manfaat konsumsi tablet Fe, pola makan bergizi, teknik mengatasi efek samping, strategi menghindari lupa, serta koreksi persepsi keliru. Topik 5 dan Topik 6 yang membahas peran bidan, kader, keluarga, serta institusi kesehatan dalam mendukung pencegahan anemia. Sub topik yang dihasilkan menyoroti fungsi edukatif tenaga kesehatan, peran komunikatif kader sebagai pendamping, peran suami dan keluarga sebagai penyedia dukungan praktis, serta penyediaan layanan dan program dari institusi kesehatan Topik 7 yakni dan komitmen dan konsistensi perilaku.

1. Validasi Modul

Setelah modul selesai, dilanjutkan dengan uji validasi yaitu penilaian ahli dan kriteria kelayakan. Validasi ini dilakukan oleh 3 orang ahli yaitu ahli kebidanan, ahli gizi dan ahli budaya. Hasil uji kepakaran tersebut dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 2.7 Hasil Uji Validasi Ahli Budaya

Indikator Penilaian	Butir Penilaian	Hasil Penilaian	Persentase dan Kriteria Kelayakan
A. Kesesuaian Materi	1. Kelengkapan Materi	Sangat Baik	85% (Layak)
	2. Keleluasaan Materi	Baik	
	3. Kedalaman Materi	Sangat Baik	
B. Keakuratan Materi	4. Keakuratan konsep dan defenisi	Baik	
	5. Keakuratan prinsip	Baik	
	6. Keakuratan fakta dan data	Baik	
	7. Keakuratan contoh	Baik	
	8. Keakuratan gambar, diagram dan ilustrasi	Baik	
	9. Keakuratan notasi, simnol dan ikon	Baik	
	10. Keakuratan acuan pustaka	Baik	
C. Pendukung Materi Pembelajaran	11. Penalaran (<i>reasoning</i>)	Sangat Baik	
	12. Keterkaitan	Sangat Baik	
	13. Komunikasi (<i>write and talk</i>)	Baik	
	14. Penerapan	Baik	
	15. Kemenarikan materi	Sangat Baik	
	16. Mendorong untuk mencari informasi lebih jauh	Baik	
D. Kemutakhiran Materi	17. Kesesuaian Materi dengan perkembangan ilmu	Sangat Baik	
	18. Gambar diagram dan ilustrasi aktual	Sangat Baik	
	19. Menggunakan contoh kasus	Baik	
	20. Kemutakhiran pustaka	Sangat Baik	

Hasil validasi ahli menunjukkan bahwa modul edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil berbasis promosi kesehatan bisa digunakan dengan beberapa masukan untuk revisi yaitu perlu menggunakan Bahasa yang lebih sederhana yang dipakai sehari-hari sehingga mudah dipahami.

Tabel 2.8 Validasi Ahli Kebidanan dan Gizi

Unsur Penilaian	Ahli Kebidanan	Ahli Gizi
<i>Self Instructional</i>	4	3
<i>Self Contained</i>	3	4
<i>Stand Alone</i>	4	5
<i>Adaptif</i>	5	4
<i>User Friendly</i>	4	4
Persentase Kelayakan	84,8%	84,8%
Kriteria Kelayakan	Layak	Layak

Dari hasil tabel diatas menunjukkan hasil uji validasi ahli isi seorang bidan dan kesehatan masyarakat. Hasil kelayakan menunjukkan modul edukasi pencegahan anemia pada ibu hamil pada suku batak angkola layak untuk digunakan kepada Masyarakat dengan tingkat persentasi 84,4%.

2. Uji Coba Kelompok Kecil

Pengujian pada kelompok kecil dilakukan dengan menggunakan subjek sebanyak 10 orang. Kelompok kecil yang layak digunakan untuk pengujian suatu model atau produk sebaiknya menggunakan jumlah sebanyak 6-12 (Sugiyono, 2010). Uji coba pada kelompok tersebut dilakukan pada ibu hamil trimester II yang bukan berasal dari kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Adapun hasil uji coba pada kelompok kecil tersebut sebagai berikut:

Tabel 2.9 Uji Coba Kelompok Kecil (n=10)

No	Responden	Validitas	Realibilitas
Pengetahuan Pretest	10	0,77	0,87
Pengetahuan Post	10	0,77	0,87
Sikap Pretest	10	0,81	0,88
Sikap Post	10	0,81	0,88
Tindakan Pretest	10	0,73	0,83
Tindakan Post	10	0,73	0,83
Dukungan Pretest	10	0,69	0,82
Dukungan Post	10	0,69	0,82
Motivasi Pretest	10	0,83	0,91
Motivasi Post	10	0,83	0,91
Kepuasan Pretest	10	0,70	0,82
Kepuasan Post	10	0,70	0,82
dan komitmen Pretest	10	0,82	0,90
dan komitmen Post	10	0,82	0,90

Secara keseluruhan, hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir memiliki nilai r -hitung $\geq 0,60$ sehingga seluruh item dinyatakan valid dan hasil uji reliabilitas Cronbach's Alpha menunjukkan nilai $\alpha \geq 0,70$ yang berarti instrumen memiliki konsistensi internal yang baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa instrumen/modul layak digunakan dan dapat dilanjutkan ke tahap uji ke masyarakat.

3. Penyempurnaan Modul

Modul ini akan terus disempurnakan agar tetap selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan, kebijakan kesehatan, serta dinamika budaya masyarakat, khususnya budaya Batak. Setiap masukan dari tenaga kesehatan, ahli budaya, dan pengguna modul akan menjadi dasar peningkatan kualitas materi, sehingga modul ini semakin relevan, akurat, dan efektif dalam mendukung pencegahan anemia pada ibu hamil dengan pendekatan yang sensitif terhadap nilai-nilai budaya setempat. Pada sub topik modul yang dipandang masih mengandung kata-kata yang sulit untuk dimengerti oleh calon pengguna, digunakan bahasa batak dan ada beberapa bagian modul dikemas dengan tambahan gambar agar lebih menarik.

2.7.2 Pembahasan

Berikut pembahasan temuan hasil penelitian kualitatif dalam bentuk wawancara mendalam mengenai pengalaman ibu hamil suku Batak dalam pencegahan anemia yang dianalisis menggunakan dua pendekatan Teori promosi kesehatan: Self-Determination Theory (SDT) dan Health Promotion Model (HPM).

2.7.2.1 Eksplorasi pengalaman ibu hami suku batak angkola dalam pencegahan anemia berbasis promosi kesehatan

Penelitian kualitatif ini mengeksplorasi secara mendalam pengalaman ibu hamil Suku Batak Angkola dalam mencegah anemia selama kehamilan melalui pendekatan model promosi kesehatan, khususnya Self-Determination Theory (SDT) dan Health Promotion Model (HPM). Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, termasuk Sumatera Utara, dan berdampak langsung terhadap morbiditas ibu serta bayi (Kemenkes RI, 2022). Dalam konteks budaya Batak Angkola, pemahaman, motivasi, dan perilaku ibu hamil terkait pencegahan anemia tidak dapat dipisahkan dari nilai-nilai budaya, struktur sosial, dan ikatan kekeluargaan yang kuat.

Secara umum, ibu hamil memahami anemia sebagai kondisi “kurang darah” yang ditandai dengan gejala seperti pusing, pucat, dan mudah lelah, namun tidak semua ibu menyadari risiko serius seperti perdarahan, kelahiran prematur, hingga gangguan perkembangan janin. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa pemahaman ibu tentang anemia seringkali dangkal dan mempengaruhi perilaku pencegahannya (Wulandari & Anwar, 2021). Meskipun ibu mengenal tablet Fe sebagai intervensi utama, kepatuhan konsumsi bervariasi. Beberapa ibu patuh dan merasakan manfaat, sedangkan lainnya mengeluhkan efek samping seperti mual, konstipasi, dan rasa tidak nyaman, sehingga menurunkan kepatuhan. Hambatan ini konsisten dengan penelitian

sebelumnya yang menunjukkan bahwa efek samping menjadi salah satu prediktor rendahnya konsumsi Fe pada ibu hamil (Sinaga et al., 2019).

Dalam pengalaman sehari-hari, perilaku makan ibu hamil Batak Angkola dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga, kondisi ekonomi, dan nilai budaya. Makanan tradisional seperti daun ubi tumbuk, ikan mas arsik, ayam napinadar, dan kacang-kacangan sebenarnya kaya zat besi, namun adakalanya ibu menghadapi pantangan yang ditetapkan oleh orang tua atau mertua. Hal ini menggambarkan bahwa budaya memengaruhi pilihan makanan ibu selama kehamilan, sebagaimana dijelaskan oleh teori ekologi budaya bahwa praktik makan sangat dipengaruhi oleh nilai sosial dan struktur kekeluargaan (Foster, 2013). Selain itu, tradisi manyonggoti pada usia tujuh bulan kehamilan menjadi momen ketika keluarga menyediakan makanan bernutrisi untuk ibu hamil, sehingga memberikan peluang intervensi kesehatan berbasis budaya.

Struktur sosial Batak Angkola yang patrilineal dan berbasis marga memberikan pengaruh kuat terhadap keputusan ibu hamil. Keputusan mengenai makanan, konsumsi vitamin, hingga akses pelayanan kesehatan sering ditentukan oleh suami atau mertua. Situasi ini menyebabkan tingkat otonomi ibu dalam perilaku kesehatan cenderung rendah. Dalam perspektif Self-Determination Theory, rendahnya otonomi akan melemahkan motivasi intrinsik dan menghambat terbentuknya perilaku kesehatan yang berkelanjutan (Deci & Ryan, 2000). Namun demikian, kebutuhan psikologis lainnya yaitu *relatedness* terlihat sangat kuat dalam budaya Angkola. Dukungan suami, ibu kandung, kakak, serta bidan menjadi faktor penting yang meningkatkan motivasi ibu untuk berperilaku sehat. Hasil ini sejalan dengan SDT yang menekankan bahwa keterhubungan sosial mampu meningkatkan rasa aman dan membangun motivasi internal untuk menjaga kesehatan (Ryan & Deci, 2017).

Berdasarkan Health Promotion Model (HPM) Pender, pengalaman ibu memperlihatkan bahwa persepsi manfaat dan hambatan sangat menentukan perilaku pencegahan anemia. Ibu yang memahami manfaat Fe atau merasakan peningkatan kebugaran cenderung lebih disiplin. Sebaliknya, ibu yang merasa terganggu oleh efek samping atau terpengaruh mitos keluarga tentang makanan dan vitamin menunjukkan perilaku yang kurang optimal. Faktor interpersonal seperti dukungan suami, mertua, dan tenaga kesehatan berperan besar meningkatkan motivasi ibu, sejalan dengan komponen interpersonal influences dalam HPM (Pender et al., 2011). Selain itu, situational influences seperti akses terhadap layanan kesehatan, jarak ke Puskesmas, serta ketersediaan makanan lokal turut mempengaruhi praktik pencegahan anemia.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi SDT dan HPM memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai motivasi dan perilaku ibu hamil Angkola. SDT menjelaskan dinamika kebutuhan psikologis ibu (*autonomy*, *competence*, *relatedness*), sedangkan HPM memetakan bagaimana persepsi, pengalaman sebelumnya, dukungan sosial, dan faktor lingkungan membentuk perilaku kesehatan ibu.

2.7.2.2 Eksplorasi Perilaku Pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola

Hasil eksplorasi perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil suku Batak Angkola menunjukkan bahwa praktik kesehatan maternal sangat dipengaruhi oleh nilai budaya, struktur sosial keluarga, serta pengetahuan dan persepsi ibu terhadap risiko anemia. Sebagian besar ibu hamil memahami anemia sebagai kondisi “kurang darah”, tetapi belum secara komprehensif mengaitkannya dengan risiko kehamilan seperti perdarahan, kelelahan ekstrem, gangguan pertumbuhan janin, dan komplikasi persalinan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pemahaman yang tidak utuh membuat ibu hamil cenderung menunda perilaku pencegahan (Kurniasih & Fitriyani, 2020).

Dari aspek budaya, suku Batak Angkola memiliki struktur sosial keluarga yang kuat khususnya peran mertua, suami, dan kakak perempuan yang sering menjadi penentu keputusan kesehatan ibu hamil. Dukungan keluarga ini dapat menjadi faktor protektif dalam pencegahan anemia, terutama ketika keluarga mendorong konsumsi makanan bergizi, rutin memeriksakan kehamilan, dan minum tablet tambah darah (TTD). Namun, dalam beberapa kasus norma patriarki dan dominasi keputusan keluarga dapat membatasi otonomi ibu dalam memilih perilaku kesehatan, seperti jenis makanan yang dikonsumsi atau frekuensi kunjungan ANC. Hal ini sesuai dengan teori Health Promotion Model (HPM) yang menekankan bahwa dukungan interpersonal memengaruhi niat dan perilaku kesehatan individu (Pender et al., 2015).

Perilaku makan ibu hamil Batak Angkola juga dipengaruhi oleh kebiasaan dan ketersediaan makanan lokal. Makanan seperti tulang saksang, dali ni horbo, ikan air tawar, dan sayur lokal seperti daun ubi tumbuk sebenarnya kaya zat besi dan protein, namun ibu hamil tidak selalu mengonsumsinya secara teratur. Preferensi makanan yang dipengaruhi mual-muntah dan

mitos tertentu misalnya larangan makan ikan tertentu agar bayi tidak “bau amis” dapat menghambat pemenuhan gizi. Studi terdahulu menunjukkan bahwa mitos makanan berpengaruh signifikan terhadap kualitas diet ibu hamil di masyarakat tradisional (Nasution, 2021).

Selain keluarga dan budaya, motivasi internal ibu, termasuk persepsi manfaat dan hambatan dalam pencegahan anemia, berperan penting. Dalam perspektif Self-Determination Theory (SDT), motivasi ibu terbentuk ketika ia merasa memiliki otonomi, kompetensi, dan dukungan sosial (Deci & Ryan, 2000). Pada ibu hamil Batak Angkola, motivasi meningkatkan kesehatan janin dan menghindari komplikasi merupakan faktor pendorong utama. Namun hambatan seperti efek samping TTD (mual, konstipasi), rasa bosan minum obat, serta kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan membuat kepatuhan masih rendah. Hambatan ini konsisten dengan temuan penelitian bahwa ketidaknyamanan fisik merupakan alasan umum ketidakpatuhan TTD (Rohmah & Rahayu, 2020).

Temuan penting lainnya adalah praktik budaya manyonggoti pada kehamilan memasuki 7 bulan. Ritual ini, yang melibatkan keluarga besar dan doa-doa adat, menjadi momen strategis untuk penyampaian edukasi kesehatan. Intervensi kesehatan berbasis budaya pada momen adat terbukti lebih mudah diterima karena memiliki makna emosional dan spiritual bagi keluarga. Jika tenaga kesehatan dapat berkolaborasi dengan tokoh adat, maka pencegahan anemia dapat diperkuat melalui jalur budaya yang sudah dipercaya masyarakat.

Secara keseluruhan, perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil suku Batak Angkola merupakan hasil interaksi antara faktor budaya, dukungan sosial, motivasi internal, pengetahuan, dan efektivitas edukasi kesehatan. Integrasi model promosi kesehatan seperti HPM dan SDT dengan pendekatan budaya lokal terbukti relevan untuk meningkatkan perilaku sehat. Intervensi yang mengutamakan pemberdayaan ibu, keterlibatan keluarga, edukasi berbasis budaya, serta penguatan peran bidan dan kader dapat menjadi strategi yang efektif dan berkelanjutan dalam menurunkan angka anemia pada ibu hamil di komunitas Batak Angkola.

2.7.2.3 Eksplorasi Peran Petugas Kesehatan, Kader dan Keluarga dalam Pencegahan anemia pada ibu hamil suku batak angkola

Hasil eksplorasi menunjukkan bahwa pencegahan anemia pada ibu hamil suku Batak Angkola merupakan proses yang melibatkan berbagai pihak mulai dari petugas kesehatan, kader, hingga anggota keluarga. Peran masing-masing pihak saling melengkapi dan berkaitan erat dengan konteks budaya lokal. Dalam komunitas Batak Angkola, struktur sosial yang kuat, nilai adat, serta ikatan emosional keluarga menjadi faktor penting yang mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil.

1. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan terutama bidan di desa dan puskesmas memegang peran utama dalam memberikan edukasi, deteksi dini anemia, serta pemantauan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD). Ibu hamil dalam penelitian ini menyampaikan bahwa informasi mengenai anemia lebih mudah dipahami ketika disampaikan menggunakan bahasa sederhana, contoh makanan lokal, dan pendekatan yang menghargai budaya. Tenaga kesehatan yang bersikap ramah, komunikatif, serta konsisten dalam memantau kehadiran ANC berhasil meningkatkan kepercayaan ibu hamil, sesuai temuan studi bahwa kualitas komunikasi bidan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan anemia (Rohmah & Rahayu, 2020).

Bidan juga berperan sebagai penghubung antara pelayanan kesehatan dan tokoh masyarakat, khususnya saat memanfaatkan momen budaya seperti manyonggoti (upacara tujuh bulanan). Ketika petugas kesehatan dapat masuk dalam ruang budaya ini, penyuluhan menjadi lebih diterima karena dianggap selaras dengan nilai adat. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2019) bahwa intervensi kesehatan pada masyarakat adat harus bersifat kolaboratif, sensitif budaya, dan menghormati struktur sosial.

2. Peran Kader Kesehatan

Kader merupakan ujung tombak komunitas yang berinteraksi langsung dengan ibu hamil di lingkungan tempat tinggal. Dalam budaya Batak Angkola, kader tidak hanya sebagai penggerak kesehatan tetapi juga sebagai bagian dari komunitas adat sehingga lebih dipercaya oleh keluarga. Peran kader terlihat dalam pengawasan minum TTD, pengingat jadwal posyandu, serta penyebaran informasi mengenai makanan kaya zat besi yang tersedia di lingkungan lokal.

Kader juga memiliki kemampuan memahami dinamika sosial keluarga, seperti hubungan ibu dengan mertua atau suami, sehingga lebih mudah memberikan pendekatan yang sesuai. Temuan ini konsisten dengan studi yang menyatakan bahwa kader berkontribusi signifikan dalam peningkatan kepatuhan minum TTD melalui kunjungan rumah dan komunikasi interpersonal

(Widiyanto et al., 2021). Dalam konteks Batak Angkola, kader sering memodifikasi pesan kesehatan agar relevan dengan tradisi seperti memasukkan contoh makanan lokal daun ubi tumbuk, ikan mas arsik, dan dali ni horbo untuk meningkatkan pemahaman ibu.

3. Peran Keluarga (Suami, Mertua, dan Anggota Keluarga Lain)

Struktur keluarga Batak Angkola yang bersifat kolektif dan patriarkal membuat keputusan kesehatan ibu hamil sering dipengaruhi oleh suami, ibu mertua, atau kakak perempuan. Peran keluarga dapat menjadi faktor protektif maupun penghambat. Dukungan suami dalam mengingatkan konsumsi TTD, menyediakan makanan bergizi, dan mengantar ibu ke posyandu terbukti memperkuat perilaku pencegahan anemia. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan kehamilan (Fibriana & Rachmawati, 2020).

Ibu mertua dan anggota keluarga lain juga memegang peran besar karena mereka sering menjadi pengambil keputusan dalam praktik makan ibu hamil. Dalam beberapa kasus, mereka membantu menyediakan makanan tradisional yang kaya gizi. Namun, terdapat pula hambatan berupa pantangan budaya tertentu yang membatasi variasi makanan. Di sisi lain, keterlibatan keluarga dalam upacara adat seperti manyonggoti memberi peluang untuk memperkuat pesan kesehatan, karena acara tersebut biasanya menjadi momen berkumpulnya keluarga besar dan ruang diskusi mengenai kondisi kehamilan.

Secara keseluruhan, keluarga merupakan komponen terpenting dalam membentuk motivasi dan perilaku ibu hamil, sesuai dengan teori Health Promotion Model yang menjelaskan bahwa dukungan interpersonal adalah salah satu prediktor utama perubahan perilaku kesehatan (Pender et al., 2015).

2.8 Kesimpulan

Modul yang dihasilkan telah lulus uji coba oleh ahli kebidanan, ahli gizi dan ahli budaya

2.9 Daftar Pustaka

- Aisah, S., Ismail, S., & Margawati, A. (2022). Animated educational video using health belief model on the knowledge of anemia prevention among female adolescents: An intervention study. *Malaysian Family Physician*, 17(3). <https://doi.org/10.51866/oa.136>
- Alfiah, E., Yusuf, A. M., & Puspa, A. R. (2024). Pengembangan Media Edukasi Anemia & Pangan Halal Sumber Zat Besi Berbasis Video, Website, & E-Leaflet. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(1), 177–184.
- Allen, S. J., Rosch, D. M., & Riggio, R. E. (2022). Advancing Leadership Education and Development: Integrating Adult Learning Theory. *Journal of Management Education*, 46(2). <https://doi.org/10.1177/10525629211008645>
- Aulia. (2022). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, ASUPAN ZAT BESI DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE IBU HAMIL ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMUR BATU KECAMATAN TELUK BETUNG UTARA KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2022 [Doctoral dissertation]. Poltekkes Tanjungkarang.
- Bahabadi, F. J., Estebarsari, F., Rohani, C., Kandi, Z. R. K., Sefidkar, R., & Mostafaei, D. (2020). Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on pender's health promotion model. *International Journal of Women's Health*, 12. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S235169>
- Bingham, A. J. (2023). From Data Management to Actionable Findings: A Five-Phase Process of Qualitative Data Analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 22. <https://doi.org/10.1177/16094069231183620>
- Bylund, C. L., Peterson, E. B., & Cameron, K. A. (2012). A practitioner's guide to interpersonal communication theory: An overview and exploration of selected theories. In *Patient Education and Counseling* (Vol. 87, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.10.006>
- Chen, S., Yue, W., Liu, N., Han, X., & Yang, M. (2022). The progression on the measurement instruments of maternal health literacy: A scoping review. In *Midwifery* (Vol. 109). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103308>
- Coleman, M., & Alonso, A. (2016). A Qualitative Study Exploring How Family Planning Beliefs and Attitudes Contribute to Family Planning Behavior in Rural, Southeastern Kenya: Application of the Social Ecological Model. *World Medical and Health Policy*, 8(4). <https://doi.org/10.1002/wmh3.207>
- Dahlan, A. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Bidan Dalam Memberikan Asuhan Sayang Ibu

- Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Bersalin. *Journal of Social and Economics Research*, 2(1), 6–22.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Dewi, B. N., Rahayu, E. D., Ariyanto, K. S. P., Rahmadani, R. T., & Rachmawati, W. C. (2024). Literature Review: Pengaruh Pantangan Makanan Karena Faktor Sosial Budaya Terhadap Kondisi Gizi Ibu Hamil. *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional Sexophone*.
- Elsanti, D., & Sumarmi, S. (2023). Pengaruh Pemberian Edukasi Video Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asupan Gizi Di Desa Sokaraja Lor: The Effect of Providing Audio-Visual Video Education on Pregnant Women's Knowledge About Nutritional Intake in Sokaraja Lor Village. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1), 107–112.
- Erdem, G., & Safi, O. A. (2018). The Cultural Lens Approach to Bowen Family Systems Theory: Contributions of Family Change Theory. *Journal of Family Theory and Review*, 10(2). <https://doi.org/10.1111/jftr.12258>
- Ersila, W., & ST, S. (2024). Peran kader dalam mengoptimalkan keamanan pangan pada ibu hamil. *Tantangan Dan Problematika Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 27.
- Ferla, J. B. da S., Araújo, C. M. de, Stechman-Neto, J., Tonocchi, R. de C., Krüger, S. I., & Berberian, A. P. (2022). Effect of the patient-centered care model on health professional satisfaction: a systematic review. In *Revista Gaucha de Enfermagem* (Vol. 43, Issue Special Issue). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210288.en>
- Fibriana, A. I., & Rachmawati, T. (2020). Dukungan suami dan perilaku kesehatan ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 85–94.
- Ginting, D. B., & Mariana, F. (2024). E Edukasi Kader Tentang Pemberian Tablet Tambah Darah Dan Pengisian Ceklis Kartu Kontrol Buku KIA Di Puskesmas Sungai Tabuk 1. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh*, 3(1), 215–221.
- Gultom, D., Situmorang, K., Situmorang, F. N. S., Hanum, H., & Sari, N. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *Jurnal Praba: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(2), 51–61.
- Hagemeyer, N. E., Hess, R., Hagen, K. S., & Sorah, E. L. (2014). Impact of an interprofessional communication course on nursing, medical, and pharmacy students' communication skill self-efficacy beliefs. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 78(10). <https://doi.org/10.5688/ajpe7810186>
- He, S., Jiang, S., Zhu, R., & Hu, X. (2023). The influence of educational and emotional support on e-learning acceptance: An integration of social support theory and TAM. *Education and Information Technologies*, 28(9). <https://doi.org/10.1007/s10639-023-11648-1>
- Herlina, L., & Rosita, R. (2025). PENYULUHAN PENTINGNYA KONSUMSI TABLET FE PADA IBU HAMIL. *Jurnal Widya Laksmi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 448–454.
- Hidayani, H., & Mariadi, Y. T. (2019). Penggunaan Buku KIA, Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil, Penggunaan Teknologi Informasi dan Peran Bidan Dengan Pemenuhan Standar Minimal Kunjungan ANC pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(01), 26–35.
- Hidayati, T., Hanifah, I., & Widayati, A. (2024). Pengalaman Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Desa Baratan Kecamatan Binakal Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan*, 17(2), 69–75.
- Hosein, E. N., Kennedy, M. G., & De Castro Buffington, S. (2016). Two health communication approaches: Communication for Behavioral Impact (COMBI) and entertainment education. Zimmerman RS, DiClemente RJ, Andrus JK, Hosein E, SOPHE, Editors. *Introduction to Global Health Promotion*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- IBI. (2025). *Memperingati Hari Anemia Sedunia, Ikatan Bidan Indonesia Cetuskan Gerakan Skrining Zat Besi pada 500.000 Ibu dan Anak Secara Serentak Selama Februari - Ikatan Bidan Indonesia*. <https://ikatanbidanindonesia.org/memperingati-hari-anemia-sedunia-ikatan-bidan-indonesia-cetuskan-gerakan-skrining-zat-besi-pada-500-000-ibu-dan-anak-serentak-selama-februari/>
- Ilmi, B., & Hipni, R. (2025). *Buku Referensi Menjaga Kesehatan Ibu Nifas: Determinan Kepatuhan dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah*. Penerbit NEM.
- Inayah, M., Pratikwo, S., Anonim, T., Penyami, Y., & Dwiningsih, S. U. (2024). Optimalisasi Peran Kader Posyandu Melalui Pembuatan Media Edukasi Keluarga Sehat Bebas Anemia Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Bendan Kergon Kota Pekalongan. *Jurnal Lintas Pengabdian*

- Masyarakat*, 4(1), 266–271.
- Jalambadani, Z., Delavari Heravi, M., & Noori Sistani, M. (2020). Folic acid consumption based on the theory of planned behaviour in pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(1). <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1603208>
- Kalsum, U., Fitriani, L., & Wahyuni, S. (2023). Pesan Pengingat, Kepatuhan, Kun Pengaruh Pesan Pengingat Melalui Media Sosial Terhadap Kepatuhan Kunjungan Ibu Bayi Balita Di Posyandu Bapangi. *Jurnal Berita Kesehatan*, 16(2), 40–46.
- Kamal Helmy, H., & El -Sayed Ibrahim, R. (2020). Effect of Health Promotion Model and Self-Determination Theory Based Intervention on Preeclampsia Prevention among Pregnant Women at Beni-Suef Governorate. *Egyptian Journal of Health Care*, 11(3). <https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.156267>
- Khani Jeihooni, A., Rakhshani, T., Harsini, P. A., & Layeghiasi, M. (2021). Effect of educational program based on theory of planned behavior on promoting nutritional behaviors preventing Anemia in a sample of Iranian pregnant women. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12270-x>
- Kholifah, S. N., Yumni, H., Minarti, & Susanto, T. (2017). Structural model of factors relating to the health promotion behavior of reproductive health among Indonesian adolescents. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(4). <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.10.001>
- Kim, H. K., Niederdeppe, J., Graham, M., Olson, C., & Gay, G. (2015). Effects of Online Self-Regulation Activities on Physical Activity Among Pregnant and Early Postpartum Women. *Journal of Health Communication*, 20(10). <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1018639>
- Krisna, P., Ariescha, P. A. Y., Fitriani, F., Sari, R. N., Chaniago, A., & Purba, S. K. (2025). MENINGKATKAN KESADARAN IBU HAMIL AKAN PEMERIKSAAN ANC MELALUI EDUKASI INOVATIF BERBASIS LEMBAR BALIK. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 5(3), 64–68.
- Kurniadi, K., & Hasbi, M. (2024). The role of trained cadres to find new cases of leprosy with a social learning theory approach in the City of Bima, Indonesia. *International Journal of Public Health Science*, 13(1). <https://doi.org/10.11591/ijphs.v13i1.23346>
- Kurniasih, E., & Fitriyani, A. (2020). Pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan perilaku pencegahannya. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 122–130.
- Kusumawardani, N., Darmawan, E., Mulyaningsih, S., Dwinta, E., Wijaya, D. P., & Lestari, W. I. (2025). *Strategi Konseling Kefarmasian Ibu Hamil: Tatap Muka dan Digital*. Deepublish.
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. In *BMC Nursing* (Vol. 20, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Lathifah, I. C., & Dewi, A. O. P. (2021). Perilaku pencarian informasi ibu hamil pada kehamilan pertama di Kecamatan Tembalang Semarang dalam memenuhi kebutuhan informasi. *Anuva: Jurnal Kajian Budaya, Perpustakaan, Dan Informasi*, 5(3), 401–416.
- Lee, B. C., Bendixsen, C., Liebman, A. K., & Gallagher, S. S. (2017). Using the Socio-Ecological Model to Frame Agricultural Safety and Health Interventions. In *Journal of Agromedicine* (Vol. 22, Issue 4). <https://doi.org/10.1080/1059924X.2017.1356780>
- MacMillan, K. K., Lewis, A. J., Watson, S. J., Bourke, D., & Galbally, M. (2021). Maternal social support, depression and emotional availability in early mother-infant interaction: Findings from a pregnancy cohort. *Journal of Affective Disorders*, 292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.048>
- Mayer, R. E. (2024). The Past, Present, and Future of the Cognitive Theory of Multimedia Learning. *Educational Psychology Review*, 36(1). <https://doi.org/10.1007/s10648-023-09842-1>
- McLeod, S. (2016). Social Learning Theory Bandura Social Learning Theory. *Learning Theories*, October.
- Mufida, L., Sartono, A., & Mufnaetty, M. (2020). Pengetahuan Gizi Ibu dan Praktik Diversifikasi Makanan Keluarga di Kelurahan Purworejo, Kecamatan Margoyoso, Pati. *Jurnal Gizi*, 9(2), 180–188.
- Mukhalalati, B. A., & Taylor, A. (2019). Adult Learning Theories in Context: A Quick Guide for Healthcare Professional Educators. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 6. <https://doi.org/10.1177/2382120519840332>
- Nasution, L. R. (2021). Pengaruh budaya makan terhadap kesehatan ibu hamil di Sumatera Utara. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(1), 55–66.

- Nasution, N. I., & Nikanti, I. P. (2024). Peningkatan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Melalui Peran Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Asahan Tahun 2023. *Sevaka: Hasil Kegiatan Layanan Masyarakat*, 2(1), 12–18.
- Nayiga, S., DiLiberto, D., Taaka, L., Nabirye, C., Haaland, A., Staedke, S. G., & Chandler, C. I. R. (2014). Strengthening patient-centred communication in rural Ugandan health centres: A theory-driven evaluation within a cluster randomized trial. *Evaluation*, 20(4). <https://doi.org/10.1177/1356389014551484>
- Nurfika, M., & Putri, N. T. (2025). Analisis Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barattahun 2024. *JAKIA: Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 1(2), 96–110.
- Oktaviance, R., Sitepu, A. B., Gunny, G. S., & Santa Elisabeth, Sti. (2022). Gambaran Deteksi Dini Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Helen Tarigan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 36–48.
- Omasti, N. K. K., Marhaeni, G. A., & Mahayati, N. M. D. (2022). Hubungan kepatuhan konsumsi tablet besi dengan kejadian anemia di Puskesmas Klungkung II. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 10(1), 80–85.
- Pamungkas, D., Hastuti, N. H., & Rizqi, F. M. (2024). KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA BIDAN DAN PASIEN IBU HAMIL DALAM PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) SRI WINARTI DESA SANGGRAHAN NGADIROJO. *Solidaritas*, 8(2).
- Patriani, S., & Sinulingga, S. (2024). Pemanfaatan Pangan Berbasis Kearifan Lokal dalam Upaya Pencegahan Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil di BPM Muzilatulnisma Kota Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 6(3), 456–461.
- Peyman, N., & Abdollahi, M. (2017). Using Of Information-Motivation-Behavioral Skills Model on Nutritional Behaviors In Controlling Anemia Among Girl Students. *Journal of Research & Health Social Development & Health Promotion Research Center*, 7(2).
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. Pearson.
- Prihadianto, D. G., Astiah, A. A., & Romiana, D. (2025). Improving Maternal Health Literacy Through Educational Intervention On Pregnancy Danger Signs: A Pre-Post Study In Batam, Indonesia: Peningkatan Literasi Kesehatan Ibu Hamil Melalui Intervensi Edukasi Tentang Tanda Bahaya Kehamilan: Studi Pre-Post Di Batam, Indonesia. *Bhakti Sabha Nusantara*, 4(1), 71–93.
- Putra. (2025). *Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia dan menerapkan program gizi untuk kesehatan otak janin* [Doctoral dissertation]. POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA.
- Raseane Makole, K. (2022). From Cadre Deployment to Professionalizing Public Service in South Africa: A Reflective Approach to Service Delivery Improvement. *African Journal of Development Studies (Formerly AFFRIKA Journal of Politics, Economics and Society)*, 2(2). <https://doi.org/10.31920/2634-3649/2022/siv2a2>
- Rasmika, R., Hadiningsih, E. F., Risnawati, R., & Astutik, W. (2025). Pengaruh Edukasi Melalui Program Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang Risiko Tinggi dan Motivasi dalam Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil TM II di UPTD Puskesmas Gunung Tabur. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(3), 1727–1751.
- Reddy, G., & van Dam, R. M. (2020). Food, culture, and identity in multicultural societies: Insights from Singapore. *Appetite*, 149. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104633>
- Rizal, A., & Tandos, R. (2021). STRATEGI PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU MELALUI PENDAMPINGAN KOMUNITAS DI YAYASAN KALYANAMITRA. *Jurnal Community Online*, 2(1). <https://doi.org/10.15408/jko.v2i1.21887>
- Rohmah, N., & Rahayu, D. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet zat besi pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 11(1), 45–53.
- Sadhu, S., Tima, M. T., Cahyani, V. P., Laka, A. F., Annisa, D., & Fahriyah, A. R. (2017). Analysis of acid-base misconceptions using modified certainty of response index (CRI) and diagnostic interview for different student levels cognitive. *International Journal of Science and Applied Science: Conference Series*, 1(2). <https://doi.org/10.20961/ijsascs.v1i2.5126>
- Samuriwo, R. (2022). Interprofessional Collaboration—Time for a New Theory of Action? *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.876715>
- Siswati, T., Gunawan, I. M. A., & Fatikaningtyas, S. (2021). Meningkatkan pengetahuan dan sikap

- ibu hamil tentang kepatuhan konsumsi tablet Fe melalui media visual. *PUINOVAKESMAS*, 2(1), 12–18.
- Sitompul, R. M. (2023). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI TABLET FE DI KELURAHAN LOSUNGBATU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2023*.
- Smit, D. J. M., Proper, K. I., Engels, J. A., Campmans, J. M. D., & van Oostrom, S. H. (2023). Barriers and facilitators for participation in workplace health promotion programs: results from peer-to-peer interviews among employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96(3). <https://doi.org/10.1007/s00420-022-01930-z>
- Sutrio, S., Mulyani, R., & Lupiana, M. (2021). Pelatihan Kader Pendamping Gizi Bagi Ibu Hamil KEK Dan Anemia Dengan Model Paket Pendampingan Gizi. *Al-Mu'awanah*, 2(1), 17–23.
- Triharini, M., Mar'Ah Has, E. M., & Nofita, G. (2023). Determinant factors of anemia in pregnancy based on health belief model: a correlational study. *Jurnal Ners*, 18(1). <https://doi.org/10.20473/jn.v18i1.43704>
- Triharini, M., Sulistyono, A., Adriani, M., & Devy, S. R. (2019). The Effect of Health Promotion Intervention on Anemia Prevention Behavior and Haemoglobin Level in Pregnant Women: Based on Health Promotion Model and Self-Determination Theory. *Jurnal Ners*, 14(1). <https://doi.org/10.20473/jn.v14i1.15213>
- Tsegaye, D., Tamiru, D., & Belachew, T. (2022). Theory-based nutrition education intervention through male involvement improves the dietary diversity practice and nutritional status of pregnant women in rural Illu Aba Bor Zone, Southwest Ethiopia: A quasi-experimental study. *Maternal and Child Nutrition*, 18(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.13350>
- Whitaker, K. M., Wilcox, S., Liu, J., Blair, S. N., & Pate, R. R. (2016). Pregnant women's perceptions of weight gain, physical activity, and nutrition using Theory of Planned Behavior constructs. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(1). <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9672-z>
- WHO. (2019). Strategies for health promotion in indigenous communities
- Widhiastuti, R., & Pratiwi, A. (2023). Persepsi Ibu Hamil Masyarakat Nelayan terhadap Pemberian Suplementasi Fe dengan Pendekatan Health Belief Model. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 10(2), 124–132.
- Widianti, E., & Fitriahadi, E. (2023a). Anemia pada ibu hamil sebagai faktor risiko kejadian BBLR. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 4(1), 6–20.
- Widiyanto, R., et al. (2021). Peran kader dalam peningkatan perilaku kesehatan maternal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 55–62.
- Wright, K. (2016). Communication in health-related online social support groups/communities: A review of research on predictors of participation, applications of social support theory, and health outcomes. *Review of Communication Research*, 4. <https://doi.org/10.12840/issn.2255-4165.2016.04.01.010>
- Wulandari, S., Sanjaya, D. M., & Yulastini, F. (2025). Edukasi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (Fe) Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil. *SAMBARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 260–267.