

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep

1. Keadaan Geografis

Puskesmas Mandalle terletak di Kecamatan Mandalle yang meliputi 6 (enam) Desa dengan luas Wilayah Km² dan jumlah penduduk 15.295 Jiwa. Kondisi geografis sebagian besar berada pada dataran rendah pesisir pantai dan pesisir pegunungan, pegunungan dengan batas- batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Wilayah Kabupaten Barru
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Wilayah Kecamatan Segeri
- Sebelah Timur berbatasan dengan Wilayah Kabupaten Barru
- Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Makassar

Luas wilayah kerja Puskesmas Mandalle dan jarak tempuh masyarakat ke Puskesmas.

Tabel 5.1
Data Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle 2018

No	Nama Desa/ Kelurahan	Luas Wilayah Km²	Jarak ke Puskesmas	Waktu Tempuh ke Puskesmas
1	Mandalle	5,32	2,1 km	3 menit
2	Tamarupa	3,64	0 km	1 menit
3	Benteng	8,6	4,5 km	7 menit
4	Manggalung	10,15	5,3 km	8 menit
5	Boddie	9,21	2,5 km	3 menit
6	Coppo Tompong	4,8	4,2 km	5 menit
Jumlah		41,72	18,6 km	27 menit

Sumber : Data Puskesmas 2018

Sarana Kesehatan yang berada dalam Wilayah Puskesmas Mandalle sebagai berikut : 3 (tiga) Bidan Desa yaitu Bidan Desa Coppo Tompong di Desa Coppo Tompong, Bidan Desa Keccie di Desa Benteng, dan Bidan Desa Boddie di Desa boddie, dan 3 (tiga) Pustu yaitu Pustu Waetuoe di Desa Mandalle, Pustu Manggalung di Desa Manggalung, dan Pustu Benteng di Desa Benteng, serta 21 (dua puluh satu) Posyandu.

2. Visi dan Misi Puskesmas Mandalle

a. Visi

Visi Puskesmas Mandalle adalah "Memujudkan Masyarakat Mandalle Sehat Dan Mandiri 2021", yang dimaksud dengan memberi pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberi rasa

nyaman adalah Puskesmas Mandalle berkomitmen dapat memberikan pelayanan yang nyaman kepada masyarakat secara langsung sebagai bagian dari mendukung visi Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Berstandar Nasional maksudnya adalah dalam melakukan kegiatannya, Puskesmas Mandalle selalu menggunakan standar pelayanan puskesmas guna menjamin pelayanan bermutu kepada pelanggan/pasien yang dapat diukur secara nyata dan konkrit serta dapat menunjukkan perbaikan dari tahun ke tahun berdasarkan target indikator kinerja yang direncanakan.

b. Misi

Misi Puskesmas Mandalle Tahun 2016 – 2021 adalah :

- 1) Membina kerja sama dan komitmen yang tinggi dengan lintas sektor
- 2) Memasyarakatkan pola hidup bersih dan sehat
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan
- 4) Mendorong kemandirian keluarga dan masyarakat di bidang Kesehatan
- 5) Menyelenggarakan dan memanfaatkan sistem informasi dan teknologi puskesmas yang tepat guna.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi media lembar balik (*flip chart*) terhadap pencegahan anemia pada ibu hamil. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan mei sampai bulan juni 2025.

Jumlah sampel sebanyak 40 responden yang terdiri dari 20 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol. Responden pada penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Mandalle Kabupaten Pangkep.

1. Deskrispi Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi : Umur, Pendidikan, Pekerjaan, GPA (gravida, paritas, dan abortus), dan Umur Kehamilan.

Tabel 5.2
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur
Pada Kelompok Intervensi

Karakteristik	Kelompok Intervensi	
Umur	n	%
17-20	7	35
21-25	5	25
26-30	2	10
31-35	4	20
36-39	2	10
Total	20	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok intervensi bahwa dari 20 responden, umur responden yang terbanyak berada pada usia 17-20 tahun yaitu 7 responden (35%).

Sedangkan umur responden yang paling sedikit berada pada usia 26-30 tahun yaitu 2 responden (10%), dan usia 36-39 tahun yaitu 2 responden (10%).

Tabel 5.3
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur
Pada Kelompok Kontrol

Karakteristik	Kelompok Kontrol	
Umur	n	Umur
19-20	2	19-20
21-25	4	21-25
26-30	6	26-30
31-35	5	31-35
36-38	3	36-38
Total	20	Total

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok kontrol bahwa dari 20 responden, umur responden yang terbanyak berada pada usia 26-30 tahun yaitu 6 responden (30%). Sedangkan umur responden yang paling sedikit berada pada usia 19-20 tahun yaitu 2 responden (10%).

Tabel 5.4
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Pendidikan
Pada Kelompok Intervensi

Karakteristik	Kelompok Intervensi	
Pendidikan	n	%
17-20	7	35
21-25	5	25
26-30	2	10
31-35	4	20
36-39	2	10
Total	20	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.4 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kelompok intervensi bahwa dari 20 responden, pendidikan responden yang terbanyak yaitu SMP-SMA dengan jumlah 17 responden (85%) dan pendidikan paling sedikit yaitu SD dengan jumlah 1 responden (5%).

Tabel 5.5
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Pendidikan
Pada Kelompok Kontrol

Karakteristik	Kelompok Kontrol	
Pendidikan	n	%
19-20	2	10
21-25	4	20
26-30	6	30
31-35	5	25
36-38	3	15
Total	20	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.5 menunjukkan pada kelompok kontrol pendidikan responden yang terbanyak yaitu SMA dengan jumlah 13 responden (65%), sedangkan Pendidikan paling sedikit yaitu S2 dengan jumlah 1 responden (5%).

Tabel 5.6
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan
Pada Kelompok Intervensi

Karakteristik	Kelompok Intervensi	
Pekerjaan	n	%
17-20	7	35
21-25	5	25
26-30	2	10
31-35	4	20
36-39	2	10
Total	20	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.6 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok intervensi bahwa pekerjaan responden terbanyak yaitu IRT dengan jumlah 19 responden (95%) dan yang paling sedikit yaitu lainnya dengan jumlah 1 responden (5%).

Tabel 5.7
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan
Pada Kelompok Kontrol

Karakteristik	Kelompok Kontrol	
Pekerjaan	n	%
19-20	2	10
21-25	4	20
26-30	6	30
31-35	5	25
36-38	3	15
Total	20	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.7 menunjukkan pada kelompok kontrol pekerjaan responden yang terbanyak yaitu IRT dengan jumlah 17 responden (85%) dan yang paling sedikit yaitu wiraswasta dengan jumlah 1 responden (5%), PNS dengan jumlah 1 responden (5%), dan lainnya dengan jumlah 1 responden (5%).

Tabel 5.8
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Usia Kandungan Pada
Ibu Hamil di Puskesmas Mandelle Pangkep Tahun 2025

Usia Kandungan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Trimester I (1-3 Bulan)	5	25	7	35
Trimester II (4-6 Bulan)	10	50	7	35
Trimester III (7-9 Bulan)	5	25	6	30
Total	20	100	20	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.8 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia kandungan pada kelompok intervensi yang terbanyak yaitu pada trimester kedua dengan 4-6 bulan berjumlah 10 responden (50%). Sedangkan pada kelompok kontrol dengan usia kandungan yang terbanyak yaitu trimester satu dan dua pada usia kandungan 1-6 bulan dengan jumlah 7 responden (35%). Responden pada trimester pertama dan kedua lebih menunjukkan antusiasme dalam menerima materi edukasi dibanding trimester ketiga. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kekhawatiran awal kehamilan dan semangat untuk menjaga kandungan, sedangkan pada trimester akhir, responden cenderung lebih fokus pada persiapan persalinan sehingga edukasi tentang anemia menjadi kurang prioritas.

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 5.9
Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan *Pre-Post Test*
Pengetahuan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mandelle Pangkep
Tahun 2025

Pernyataan	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>		<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cukup	14	70	20	100	9	45	9	45
Kurang	6	30	0	0	11	55	11	55
Total	20	100	20	100	20	100	20	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa pada kegiatan *Pre-Test* kelompok intervensi dengan jumlah responden sebanyak 20 ibu hamil, didapatkan bahwa yang berada di kategori cukup sebanyak 14 responden (70%), dan kategori kurang sebanyak 6 responden (30%). Pada kegiatan *Post-Test* kelompok intervensi menunjukkan responden yang berada dikategori cukup sebanyak 20 responden (100%).

Sedangkan pada kegiatan *Pre-Test* kelompok kontrol menunjukkan responden yang berada dikategori cukup yaitu 9 responden (45%) dan kategori kurang sebanyak 11 responden (55%). Pada kegiatan *Post-Test* menunjukkan responden yang berada dikategori cukup yaitu 9 responden (45%) dan kategori kurang sebanyak 11 responden (55%).

b. Sikap

Tabel 5.10
Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan *Pre-Post Test*
Sikap Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mandelle Pangkep
Tahun 2025

Pernyataan	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>		<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	19	95	20	100	14	70	14	70
Negatif	1	5	0	0	6	30	6	30
Total	20	100	20	100	20	100	20	100

Sumber : Data Primer 2025

Table 5.10 menunjukkan bahwa pada kegiatan *Pre-Test* sikap kelompok intervensi yang berada pada kategori positif sebanyak 19 responden dengan persentase (95%), sedangkan pada kategori negatif yakni 1 responden dengan persentase (5%). Pada kegiatan *Post-Test* menunjukkan bahwa responden yang berada di kategori positif sebanyak 20 responden dengan persentase (100%).

Pada kegiatan *Pre-Test* sikap kelompok kontrol yang berada pada kategori positif sebanyak 14 responden dengan persentase (70%) sedangkan pada kategori negatif yakni 6 responden dengan persentase (30%).

Pada kegiatan *Post-Test* sikap kelompok kontrol yang berada pada kategori positif sebanyak 14 responden dengan persentase (70%) sedangkan pada kategori negatif yakni 6 responden dengan persentase (30%).

3. Analisis Bivariat

a. Pengetahuan

Pada Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Pre-Test* (Sebelum Pemberian Edukasi) dan *Post-Test* (Sesudah Pemberian Edukasi) mengenai pengetahuan seperti pada table berikut:

Tabel 5.11
Hasil Uji *Wilcoxon Pre-Test* dan *Post-Test* Pengetahuan

Total Pre-Test dan Post-Test Pengetahuan	Kelompok Intervensi	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp.Sig (2-tailed)
	Negatif	0	00	00	0,000
	Positif	20	10,50	210,00	
	Ties	0			
	Total	20			
	Kelompok Kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp.Sig (2-tailed)
	Negatif	1	3,00	3,00	0,180
	Positif	4	3,00	12,00	
	Ties	15			
	Total	20			

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan table 5.11 *output* uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat 20 responden dengan data positif yang artinya keseluruhan dari responden kelompok intervensi mengalami peningkatan pengetahuan sebelum diberikan edukasi dan setelah diberikan edukasi menggunakan media lembar balik (*flip chart*). Serta terdapat 0 *Ties* yang artinya 0 responden yang mengalami kesamaan nilai

antara sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberikan edukasi dengan media lembar balik (*flip chart*). Nilai Signifikansi (*Asymp.Sig 2 tailed*) yaitu 0,000 menunjukkan bahwa perbedaan skor Pre-Test dan Post-Test pada kelompok intervensi adalah terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan.

Sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki 20 responden terdapat 1 data *negative* (N) atau selisih (negatif), dari responden mengalami penurunan pengetahuan dari sebelum dan setelah diberikan kuesioner tetapi tidak diberikan edukasi media lembar balik (*flip chart*), 4 data responden positif, serta terdapat 15 responden *Ties* yang artinya 15 responden yang mengalami kesamaan nilai antara sebelum isi kuesioner dan sesudah isi kuesioner tetapi tidak diberikan edukasi media lembar balik (*flip chart*).

Berdasarkan Tabel 5.11 diatas merupakan hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai Sig. sebesar 0,000 pada kelompok intervensi yang merupakan adanya perbedaan signifikan sebelum dan setelah pemberian edukasi media lembar balik (*flip chart*) terhadap pengetahuan responden ibu hamil. Sedangkan berbeda dengan kelompok kontrol dengan nilai Sig. sebesar 0,180 yang artinya tidak terdapat signifikan terhadap pengetahuan responden dikarenakan tidak diberikan edukasi sebelum dan sesudah mengisi kuesioner Post-Test tetapi hanya diberikan saran mengenai tablet tambah

darah pada ibu hamil setelah pengisian Kuesioner Post-Test oleh karena itu terdapat 1 data responden yang *negative* dan memiliki *Ties* (kesamaan data) pada 15 data responden.

b. Sikap

Pada Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* Pre-Test (Sebelum Pemberian Edukasi) dan Post-Test (Sesudah Pemberian Edukasi) mengenai sikap seperti pada table berikut:

Table 5.12
Hasil Uji *Wilcoxon* Pre-Test dan Post-Test Sikap

Total Pre-Test dan Post-Test Sikap	Kelompok Intervensi	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asymp.Sig (2-tailed)
	Negatif	1	9,00	9,00	0,000
	Positif	19	10,58	201,00	
	Ties	0			
	Total	20			
	Kelompok Kontrol	N	Mean Rank	Sum Of Rank	Asymp.Sig (2-tailed)
	Negatif	4	3,75	15,00	0,861
	Positif	3	4,33	13,00	
	Ties	13			
	Total	20			

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan table 5.12 *output* uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat 1 data negative (N) responden yang artinya mengalami penurunan sikap dari sebelum diberikan edukasi media lembar balik (*flip chart*) dan setelah diberikan edukasi media lembar balik (*flip chart*). Selain itu terdapat 19 responden dengan data positif yang artinya terdapat 19 responden yang mengalami peningkatan sikap

sebelum diberikan edukasi media lembar balik (*flip chart*) dan setelah diberikan edukasi media lembar balik (*flip chart*).

Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 4 data negative (N) responden yang artinya mengalami penurunan sikap dari sebelum pengisian kuesioner dan setelah pengisian kuesioner tetapi tidak diberikan edukasi media lembar balik (*flip chart*), 3 data responden positif, serta terdapat 13 responden *Ties* yang artinya 13 responden yang mengalami kesamaan nilai antara sebelum isi kuesioner dan sesudah isi kuesioner tetapi tidak diberikan edukasi media lembar balik (*flip chart*).

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai Sig. sebesar 0,000 pada kelompok intervensi yang merupakan adanya perbedaan signifikan sebelum dan setelah pemberian edukasi media lembar balik (*flip chart*) terhadap sikap responden ibu hamil. Sedangkan hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai Sig. sebesar 0,861 pada kelompok kontrol artinya tidak terdapat signifikan terhadap sikap responden dikarenakan tidak diberikan edukasi sebelum dan sesudah mengisi kuesioner Post-Test tetapi hanya diberikan saran mengenai tablet tambah darah pada ibu hamil setelah pengisian Kuesioner Post-Test oleh karena itu terdapat 4 data responden yang *negative* (N) dan memiliki *Ties* (kesamaan data) pada 13 data responden.

Berdasarkan hasil pemaparan data bivariat didapatkan bahwa pengetahuan dengan uji *Wilcoxon* terdapat Nilai Signifikansi (*Asymp. Sig 2 tailed*) yaitu 0,000 (p value = 0,000 yang berarti p value < 0,05) yang artinya terdapat signifikan. Meningkatnya perbedaan antara skor *Pre-Test* dan *Post-Test* pada kelompok intervensi adalah terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan. Sedangkan hasil pemaparan data bivariat didapatkan bahwa pengetahuan dengan uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol dengan Nilai Sig. sebesar 0,180 (p value = 0,180 yang berarti p value > 0,05) yang artinya tidak terdapat signifikan terhadap pengetahuan responden dikarenakan tidak diberikan edukasi sebelum dan sesudah mengisi kuesioner.

Berdasarkan hasil data bivariat pada sikap dengan uji *wilcoxon* Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai Sig. sebesar 0,000 pada kelompok intervensi yang merupakan adanya perbedaan signifikan sebelum dan setelah pemberian edukasi media lembar balik (*flip chart*) terhadap sikap responden ibu hamil. Sedangkan hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai Sig. sebesar 0,861 pada kelompok kontrol artinya tidak terdapat signifikan terhadap sikap responden dikarenakan tidak diberikan edukasi sebelum dan sesudah mengisi kuesioner.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan data pada penelitian ini terdiri dari 40 populasi yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu pada kelompok pertama adalah kelompok intervensi yang dimana pada kelompok ini responden diberikan edukasi mengenai anemia terhadap ibu hamil yang menggunakan media lembar balik (*flip chart*) dan pada kelompok kedua yaitu kelompok kontrol berisi responden yang tidak diberikan edukasi melainkan hanya diberi saran setelah mengisi kuesioner. Semua responden pada penelitian ini adalah ibu yang sedang mengandung atau ibu hamil, responden pada kelompok intervensi sebanyak 20 ibu hamil dan responden pada kelompok kontrol sebanyak 20 ibu hamil.

Pada karakteristik responden berdasarkan umur yang didapatkan pada table yang telah disajikan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa jumlah umur terbanyak pada responden ibu hamil yaitu 17-20 tahun dengan jumlah 7 responden (35%), sedangkan umur yang paling sedikit yaitu 26-30 tahun dan 36-39 tahun dengan jumlah 2 responden (10%). Dari karakteristik kelompok kontrol menunjukkan bahwa umur terbanyak pada responden ibu hamil yaitu 26-30 tahun dengan jumlah 6 responden (30%), sedangkan umur yang paling sedikit yaitu 19-20 tahun

dengan jumlah 2 responden (10%). Umur ibu hamil sangat berpengaruh terhadap anemia. Ibu hamil dengan usia tertentu (di atas 35 tahun atau umur yang terbilang masih mudah) lebih rentan atau lebih berisiko mengalami anemia (Ginting et al., 2021).

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang didapatkan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMP-SMA sebanyak 17 responden (85%), sedangkan minoritas responden berpendidikan SD yaitu 1 responden (5%). Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 13 responden (65%), sedangkan minoritas responden berpendidikan S2 yaitu 1 responden (5%). Tingkat Pendidikan ibu hamil berhubungan signifikan dengan kejadian anemia. Ibu dengan Pendidikan rendah berpeluang lebih besar mengalami anemia karena Tingkat pengetahuan yang kurang optimal untuk memahami dan menerapkan edukasi tentang pencegahan anemia, sedangkan ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih mampu menerima informasi. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap status kesehatan, terutama pada kelompok rentan seperti ibu hamil. Tabel distribusi yang ditampilkan menunjukkan sebaran tingkat pendidikan dalam dua kelompok, yakni kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Mayoritas responden dalam kedua kelompok berasal dari

lulusan pendidikan menengah atas (SMA), yakni 75% pada kelompok intervensi dan 65% pada kelompok kontrol. Sementara itu, kelompok kontrol memiliki proporsi yang lebih tinggi dari lulusan perguruan tinggi (S1 dan S2) dibandingkan kelompok intervensi. Ini menjadi indikasi awal bahwa tingkat pendidikan bisa menjadi faktor yang berperan dalam membentuk perilaku kesehatan, termasuk dalam upaya pencegahan anemia.

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih tinggi prevalensinya, terutama di negara berkembang. Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka anemia adalah rendahnya literasi kesehatan dan kurangnya pengetahuan tentang nutrisi. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami pentingnya asupan zat besi, pola makan sehat, serta kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen seperti tablet tambah darah (TTD). Dalam konteks ini, kelompok dengan pendidikan SD dan SMP yang terdapat dalam kelompok intervensi berisiko lebih tinggi mengalami anemia.

Pendidikan formal memberikan kemampuan kognitif yang dibutuhkan untuk memahami informasi kesehatan yang disampaikan oleh petugas medis atau yang diperoleh dari media. Ibu hamil dengan pendidikan menengah atau tinggi umumnya lebih

cepat menangkap informasi tentang risiko anemia, tanda dan gejalanya, serta pencegahan dan pengobatan yang tepat. Hal ini tercermin dari studi (Aldania & Maruroh, 2024), yang menemukan bahwa ibu hamil berpendidikan rendah memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang oleh karena kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami sesuatu ditentukan oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang berpendidikan rendah. Pengetahuan seseorang tentang anemia akan mempengaruhi perilaku dirinya terhadap anemia, bila pengetahuan ibu hamil tentang anemia kurang, tidak merasa butuh, tidak tahu manfaatnya atau sekedar ikut-ikutan tentunya akan menjadikan mereka tidak patuh minum tablet tambah darah sesuai anjuran untuk mencegah atau menjaga dirinya agar tidak terkena anemia. Padahal, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sangat penting untuk ibu hamil apalagi bagi ibu yang anemia.

Dalam kelompok intervensi, meskipun mayoritas berpendidikan SMA, terdapat pula responden dari SD dan SMP yang jumlahnya mencapai 15%. Kelompok ini menjadi sasaran utama intervensi

kesehatan karena cenderung lebih sulit memahami materi kesehatan secara teoritis. Oleh karena itu, keberadaan intervensi edukatif dalam kelompok ini sangat penting untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya zat besi dan pola makan bergizi selama kehamilan.

Kelompok kontrol yang memiliki proporsi lebih tinggi lulusan S1 dan S2 cenderung lebih terlindungi dari risiko anemia. Penelitian Ermawati Edison. (2019) mendukung temuan ini, dengan menunjukkan bahwa ibu hamil berpendidikan tinggi memiliki kualitas asupan gizi harian yang lebih baik dan lebih sadar terhadap kebutuhan nutrisi spesifik selama masa kehamilan. Ini menegaskan bahwa pendidikan merupakan salah satu determinan sosial yang sangat memengaruhi status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan, maupun sikapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin realitas cara berpikirnya serta makin luas ruang lingkup cara berpikirnya termasuk pengetahuan tentang anemia. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang Kesehatan. Dari segi program kesehatan masyarakat, keberadaan kelompok intervensi sangat strategis untuk menguji efektivitas

pendidikan kesehatan. Jika pendidikan kesehatan diberikan secara efektif kepada ibu hamil berpendidikan rendah dalam kelompok intervensi, maka intervensi tersebut dapat menurunkan angka anemia secara signifikan, meskipun latar belakang pendidikan mereka tidak setinggi kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan formal bukan satu-satunya solusi, tetapi bisa dikompensasi melalui edukasi kesehatan yang tepat sasaran.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan yang didapatkan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan responden yaitu IRT (ibu rumah tangga) sebanyak 19 responden (95%) pada kelompok intervensi dan 17 responden (85%). Sedangkan yang paling sedikit yaitu pekerjaan lainnya 1 responden (5%) pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol terdapat 1 responden (5%) wiraswasta, 1 responden (5%) PNS (pegawai negeri sipil) dan 1 responden (5%) pekerjaan lainnya.

Berdasarkan tabel di atas yang menyajikan distribusi pekerjaan responden dari dua kelompok penelitian, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, mayoritas responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu sebanyak 95% atau 19 orang, sedangkan 5% lainnya termasuk dalam kategori pekerjaan lain yang tidak dijelaskan secara spesifik. Sementara

pada kelompok kontrol, proporsi IRT sedikit lebih rendah yakni 85% (17 orang), dengan sisanya bekerja sebagai PNS, wiraswasta, dan lainnya, masing-masing sebanyak 1 orang (5%).

Dominasi ibu rumah tangga di kedua kelompok ini mencerminkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas yang lebih banyak di rumah, tanpa keterlibatan aktif dalam pekerjaan formal. Status pekerjaan sebagai IRT bisa berdampak pada kondisi kesehatan, termasuk status anemia, karena berkaitan erat dengan pengelolaan waktu, akses informasi kesehatan, dan kemandirian ekonomi dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan.

Pekerjaan berhubungan erat dengan tingkat pendidikan, karena jenis pekerjaan formal seperti PNS atau wiraswasta biasanya memerlukan pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan peran sebagai IRT. Dengan demikian, sebagian besar responden yang tidak bekerja kemungkinan memiliki tingkat pendidikan menengah atau rendah, seperti yang juga tercermin pada tabel sebelumnya. Tingkat pendidikan ini secara tidak langsung memengaruhi pengetahuan ibu hamil terhadap pentingnya nutrisi dan pencegahan anemia.

Ibu hamil yang tidak bekerja atau memiliki pekerjaan informal cenderung memiliki keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang diperoleh dari lingkungan kerja atau media yang

sering digunakan oleh kelompok profesional. Hal ini berdampak pada rendahnya literasi kesehatan, termasuk kesadaran tentang pentingnya zat besi dan pola makan bergizi yang diperlukan selama kehamilan untuk mencegah anemia.

Penelitian sebelumnya oleh (Niza et al., 2022), menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah tentang anemia dibandingkan ibu hamil yang bekerja. Hal ini disebabkan oleh terbatasnya interaksi sosial yang dapat meningkatkan kesadaran terhadap masalah kesehatan. Dalam konteks ini, kelompok intervensi yang hampir seluruhnya terdiri dari IRT memerlukan perhatian khusus dalam bentuk edukasi kesehatan yang intensif.

Di sisi lain, ibu hamil yang bekerja, meskipun jumlahnya kecil dalam kelompok kontrol, berpotensi memiliki pengetahuan yang lebih baik terkait pencegahan anemia. Mereka cenderung lebih aktif mengakses layanan kesehatan dan memiliki kemampuan ekonomi yang lebih stabil untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Pengetahuan ini bisa menjadi pelindung terhadap anemia, yang sering kali muncul akibat defisiensi zat besi.

Tingkat pekerjaan juga memengaruhi pola konsumsi makanan. Ibu yang bekerja secara ekonomi mungkin lebih mampu membeli makanan bergizi seperti daging merah, sayuran hijau, dan suplemen

zat besi. Sebaliknya, IRT dengan pendapatan yang tergantung pada pasangan dapat memiliki keterbatasan dalam pengambilan keputusan terkait pembelian makanan sehat, yang pada akhirnya berdampak pada risiko anemia. Selain itu, pekerjaan juga mempengaruhi pola aktivitas fisik dan manajemen stres. Ibu rumah tangga yang mengalami beban kerja domestik berlebih tanpa dukungan yang memadai dapat mengalami kelelahan kronis, yang meningkatkan risiko penurunan kadar hemoglobin. Ditambah lagi, kurangnya waktu istirahat yang cukup dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu hamil, termasuk meningkatkan risiko anemia. Kondisi sosial dan ekonomi juga berperan besar. Status pekerjaan sebagai IRT yang umumnya tidak memiliki penghasilan tetap menyebabkan ibu hamil kurang mandiri secara ekonomi. Kemandirian ekonomi sangat penting karena memungkinkan ibu hamil membuat keputusan terkait kesehatan pribadi secara lebih bebas, termasuk dalam hal konsumsi makanan bergizi dan akses terhadap layanan kesehatan untuk skrining anemia.

2. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberian Edukasi Media Lembar Balik (*Flip Chart*) Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu.

Pemberian media lembar balik (*flip chart*) tentang pencegahan anemia pada ibu hamil guna untuk meningkatkan pengetahuan responden serta paham sadar mengenai pentingnya asupan zat besi TTD (tablet tambah darah) selama masa kehamilan karena salah satu faktor anemia pada ibu hamil adalah kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu setiap hari. Sebab itu pulalah tablet Fe perlu diberikan kepada ibu hamil sebagai salah satu upaya untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi. Pemberian tablet Fe dianggap cara yang efisien untuk mencegah anemia pada ibu hamil di Indonesia.

Dilihat pada hasil Pre-Test pengetahuan kelompok intervensi ibu hamil sebelum diberikan edukasi media lembar balik (*flip chart*) menunjukkan bahwa sebanyak 14 responden (70%) memiliki pengetahuan yang cukup sedangkan pengetahuan yang kurang terdapat 6 responden (30%). Pada responden yang dikategorikan masih kurang sebelum dilakukannya pemberian edukasi responden mungkin kurang konsentrasi dan dari segi pengetahuannya yang masih kurang optimal untuk memahami dan menerapkan edukasi tentang pencegahan anemia. Namun mayoritas responden yaitu 14 ibu hamil (70%) telah menunjukkan perhatian yang baik terhadap edukasi media lembar balik (*flip chart*) walaupun belum diberikan intervensi edukasi. Setelah dilakukan intervensi dengan pemberian

edukasi media lembar balik kepada responden terjadi peningkatan yang sangat signifikan bisa dilihat pada Post-Test pengetahuan pada kelompok intervensi bahwa 20 responden (100%) yang berada pada kategori cukup terhadap pengetahuan responden. Hal ini disebabkan oleh media lembar balik (*flip chart*) yang digunakan cukup mudah dan dapat dimengerti dengan baik, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan sasaran.

Berkaitan dengan penelitian (Sastrawan & Lalu Bahrudin, 2021) dan (Sutriani et al., 2021), Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan media *flip chart* sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi karena lembar balik menarik dan mudah dipahami sehingga dapat meningkatkan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan dapat dicapai dengan membuat (*flip chart*) semenarik mungkin dengan menggunakan gambar yang sesuai dengan materi dan dengan kata-kata sederhana yang membantu pemahaman pembaca. Selain itu, desain (*flip chart*) yang dapat dilihat dari dua arah (arah responden dan arah instruktur) juga memberikan nilai tambah yaitu memusatkan perhatian responden pada instruktur sehingga penyerapan materi lebih optimal. Sedangkan berbeda pada Pre-Test dan Post-Test terhadap kelompok kontrol yang tidak diberikan sama sekali edukasi media lembar balik (*flip chart*) dikarenakan ini tujuan

peneliti untuk melihat perbandingan responden terhadap perbedaan kedua kelompok maka didapatkan 9 responden (45%) kategori cukup dan 11 responden kategori kurang. Bisa dilihat dari data diatas masih banyak responden dengan kategori kurang ini dikarenakan pada faktor pertama yaitu tidak diberikan intervensi edukasi media lembar balik (*flip chart*) sebelum maupun sesudah pengisian kuesioner faktor kedua yaitu kurangnya minat dan ketertarikan responden dalam mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh peneliti.

Temuan ini berkaitan dengan penelitian (Khoironi et al., 2023), hal ini menunjukkan media lembar balik mampu meningkatkan daya ingat dan daya serap informasi kesehatan dibandingkan metode penyuluhan biasa. Selain itu, media lembar balik (*flip chart*) memberikan kesempatan bagi peserta untuk berdiskusi dan mengajukan pertanyaan, sehingga terjadi interaksi dua arah yang memperkuat proses internalisasi informasi. Tanpa adanya media seperti lembar balik (*flip chart*), informasi cenderung bersifat satu arah dan kurang menarik, yang menyebabkan pengetahuan sulit ditingkatkan secara optimal.

3. Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberian Edukasi Media Lembar Balik (*Flip Chart*) Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Notoatmodjo 2007).

Dilihat pada hasil Pre-Test sikap kelompok intervensi ibu hamil sebelum diberikan edukasi media lembar balik (*flip chart*) menunjukkan bahwa sebanyak 19 responden (95%) memiliki sikap yang positif sedangkan sikap yang negatif terdapat 1 responden (5%). Masih ada responden yang memiliki sikap terhadap pencegahan anemia pada ibu hamil dikategorikan masih rendah. Pada hasil Post-Test setelah diberikan intervensi edukasi media lembar balik (*flip chart*) yang dikategorikan positif sebanyak 20 responden (20%). Menunjukkan peningkatan sikap responden peduli terhadap pentingnya rutin meminum obat TTD (tablet tambah darah) selama masa kehamilannya dan pencegahan anemia pada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian (Karim & Sari, 2021) kelompok perlakuan setelah menggunakan media lembar balik (*flip chart*) terdapat peningkatan sikap sebesar $p=0,004$ artinya terdapat

perubahan yang bermakna secara statistik sebelum dan sesudah menggunakan media promosi lembar balik (*flip chart*). Sebaliknya pada kelompok kontrol sikap yang tidak diberikan edukasi media lembar balik (*flip chart*) terdapat 14 responden (70%) kategori positif dan 6 responden (30%) dikategorikan negatif ini karena responden tidak diberikan intervensi edukasi alasan selanjutnya karena rendahnya pengetahuan sehingga berdampak pula pada rendahnya sikap responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Karim & Sari, 2021) kelompok kontrol pada sikap $p=0,351$ yang artinya tidak mengalami perubahan dan terjadi peningkatan yang tidak signifikan.

Meskipun hasil Post-Test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan, hal tersebut belum tentu secara otomatis diikuti oleh perubahan sikap. Perubahan sikap merupakan proses yang lebih kompleks karena tidak hanya melibatkan aspek kognitif, tetapi juga aspek afektif dan konatif dari individu. Pengetahuan bersifat informatif, sedangkan sikap terbentuk dari pengalaman, nilai pribadi, serta pengaruh lingkungan sosial yang tidak selalu dapat dimodifikasi dengan satu kali edukasi. Menurut (Nurhayati et al., 2021), perubahan sikap membutuhkan penguatan berulang dan pendekatan emosional agar informasi yang diterima dapat diterjemahkan menjadi perilaku. Oleh karena itu, meskipun media flipchart efektif dalam meningkatkan pemahaman, namun

intervensi yang berkelanjutan tetap diperlukan untuk membentuk sikap positif secara konsisten. Hal ini menegaskan bahwa edukasi yang menyentuh aspek afektif dan nilai-nilai personal lebih mungkin membentuk sikap yang tahan lama dibanding edukasi yang hanya bersifat informatif.

Sejalan dengan hal tersebut, analisis terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam penelitian ini dapat dianalisis menggunakan Taksonomi Bloom dalam domain kognitif. Hasil post-test menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak hanya berada pada tahap “tahu”, tetapi sudah sampai pada tahap “memahami” dan “mengaplikasikan” informasi terkait anemia ke dalam perilaku harian. Hal ini dibuktikan dari jawaban responden yang mampu menjelaskan kembali materi dan menyebutkan contoh tindakan pencegahan anemia. Di sisi lain, peningkatan sikap dianalisis berdasarkan domain afektif Taksonomi Bloom, yang terdiri atas tahapan: menerima, merespons, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati nilai (*characterization*). Responden menunjukkan pergeseran sikap dari sekadar “menerima” menjadi “merespons” dan “menghargai” pentingnya konsumsi tablet tambah darah. Namun, belum seluruh responden menunjukkan sikap yang terinternalisasi secara konsisten, sehingga sebagian besar masih

berada pada tahap afektif menengah dan belum mencapai karakterisasi nilai yang stabil.

Hal diatas menunjukkan bahwa meskipun terdapat peningkatan yang signifikan baik pada aspek pengetahuan maupun sikap setelah intervensi edukasi menggunakan media flipchart, peningkatan keduanya tidak sepenuhnya sebanding. Data menunjukkan bahwa peningkatan skor pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan peningkatan skor sikap. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun responden memahami materi yang disampaikan, namun tidak semua langsung menerjemahkannya menjadi perubahan sikap yang konsisten. Menurut (Wulandari & Rachmawati, 2020), sikap lebih dipengaruhi oleh nilai personal, pengalaman sebelumnya, serta persepsi risiko yang dimiliki individu. Pengetahuan yang bersifat kognitif dapat diperoleh secara cepat melalui media edukatif, tetapi pembentukan sikap memerlukan waktu, pengulangan, dan penguatan sosial. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan edukatif yang lebih menyentuh aspek afektif serta dukungan lingkungan agar sikap ibu hamil terhadap pencegahan anemia dapat terbentuk secara berkelanjutan.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Lokasi Puskesmas yang menjadi tempat penelitian cukup jauh dari domisili peneliti, sehingga menyulitkan dalam hal mobilitas dan

pengumpulan data, terutama jika ada kegiatan mendadak atau penyesuaian jadwal.

2. Jadwal pelayanan di Puskesmas terbatas dan harus menyesuaikan dengan waktu ibu hamil berkunjung, maka waktu pelaksanaan edukasi dan pengumpulan data harus dilakukan dalam waktu yang singkat dan terbatas.
3. Koordinasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas terkadang mengalami keterlambatan karena mereka juga memiliki jadwal pelayanan yang padat, sehingga penyesuaian jadwal edukasi harus lebih fleksibel.