

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Anemia pada Ibu Hamil

1. Definisi Anemia pada Ibu Hamil

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dengan kadar *hemoglobin* (Hb) lebih rendah dari normal sehingga tidak mampu mengangkut oksigen secara optimal ke jaringan tubuh. Anemia pada saat kehamilan akan meningkatkan risiko komplikasi perdarahan, melahirkan bayi Berat Badan Lahir rendah (BBLR), Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) dan prematur. (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Anemia merupakan keadaan tidak mencukupinya *eritrosit* untuk mengantarkan kebutuhan oksigen jaringan. Karena hal ini sulit diukur, maka anemia didefinisikan sebagai rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb), hitung *eritrosit*, dan *hematokrit* (Hct) dari nilai normal. Pada ibu hamil, anemia didefinisikan sebagai kadar Hb < 11 g/dL pada trimester I dan III, serta < 10,5 g/dL pada trimester II (Bobak dalam Yanti dkk., 2015). WHO menetapkan bahwa anemia pada kehamilan ditegakkan apabila Hb < 11 g/dL atau hematokrit < 33% (Wibowo et al., 2021).

2. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), anemia terjadi akibat rendahnya kadar *hemoglobin* (Hb) yang menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke jaringan tubuh. Kondisi ini membuat fungsi jaringan terganggu dan menimbulkan gejala anemia. Anemia berkembang secara perlahan sehingga sering tidak disadari, dan biasanya baru terasa saat kondisi sudah cukup berat. Gejala anemia yang sering terjadi sesuai dengan kategorinya adalah:

- a. Anemia Ringan: gejala umumnya tidak spesifik. Penderita dapat mengalami mudah lelah, lesu, lemah, serta penurunan konsentrasi. Gejala ini dikenal sebagai 5L (lesu, letih, lemah, lelah, dan lalai).
- b. Anemia Sedang: gejala mulai lebih jelas seperti jantung berdebar, mudah lelah, sesak napas, dan tampak pucat.
- c. Anemia Berat: ditandai dengan kelelahan berkepanjangan, sesak napas berat, pucat yang nyata, nyeri dada, serta gangguan fungsi organ.

Menurut Wibowo et al. (2021), anemia pada ibu hamil menyebabkan penurunan toleransi aktivitas, mudah lelah, dan sesak saat aktivitas ringan. Pada kondisi yang lebih berat, dapat muncul pusing, gangguan konsentrasi, pucat, hingga tanda klinis seperti hipotensi ortostatik dan murmur jantung. Gejala dapat bersifat akut (muncul tiba-tiba) atau kronis (bertahap dan sering tidak disadari).

3. Penyebab anemia

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), anemia secara umum disebabkan oleh beberapa faktor berikut:

- a. Kekurangan asupan zat gizi: Anemia dapat terjadi akibat kurangnya asupan zat gizi penting seperti zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein yang berperan dalam pembentukan hemoglobin.
 - b. Pola makan masyarakat Indonesia masih berisiko menyebabkan anemia, terutama anemia defisiensi besi akibat rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi.
- 1) Sumber zat besi dari pangan hewani (besi heme) lebih mudah diserap oleh tubuh.

2) Sumber zat besi dari pangan nabati (besi non-heme) jumlahnya cukup banyak, namun penyerapannya relatif rendah.

c. Kehilangan darah

Anemia juga dapat disebabkan oleh kehilangan darah dalam jumlah besar, baik secara akut maupun kronis. Perdarahan akut umumnya terjadi akibat kecelakaan, sedangkan perdarahan kronis dapat disebabkan oleh menstruasi berlebihan, infeksi cacing, atau penyakit seperti malaria yang merusak sel darah merah.

d. Faktor keturunan: faktor genetik seperti thalassemia juga dapat menyebabkan anemia karena adanya gangguan pada sel darah merah.

4. Klasifikasi Anemia

Anemia pada ibu hamil diklasifikasikan berdasarkan kadar hemoglobin (Hb). Menurut WHO (2023) dan Kementerian Kesehatan RI (2023), klasifikasi anemia adalah sebagai berikut:

a. Anemia ringan

Anemia ringan ditetapkan apabila kadar hemoglobin berada pada rentang 10–10,9 g/dL.

b. Anemia sedang

Anemia sedang terjadi apabila kadar hemoglobin berada pada rentang 7–9,9 g/dL.

c. Anemia berat

Anemia berat ditandai dengan kadar hemoglobin kurang dari 7 g/dL (<7 g/dL).

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Andini dkk (2022) sebagai berikut:

1) Anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi zat besi merupakan jenis anemia yang terjadi akibat berkurangnya cadangan zat besi dalam tubuh sehingga sintesis hemoglobin terganggu. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya penurunan kemampuan sel darah merah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh. Pada ibu hamil, anemia defisiensi zat besi sering terjadi karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin, plasenta, serta peningkatan volume darah ibu. Selain itu, kondisi ini dapat dipengaruhi oleh rendahnya asupan zat besi, gangguan absorpsi zat besi di saluran pencernaan, serta kehilangan darah yang berlangsung secara kronis maupun akut.

2) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan oleh gangguan pada sumsum tulang sehingga tidak mampu memproduksi sel darah merah secara optimal. Kejadian anemia ini pada ibu hamil sekitar 8% dan umumnya belum diketahui penyebab pastinya. Kondisi ini dapat membaik setelah masa nifas, namun berisiko kambuh pada kehamilan berikutnya.

3) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi akibat penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dibandingkan pembentukannya. Pada ibu hamil, kejadiannya relatif rendah, sekitar 0,7%. Penanganan disesuaikan dengan penyebabnya, termasuk pemberian terapi bila disebabkan oleh infeksi.

4) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik terjadi pada sekitar 29% kehamilan dan umumnya disebabkan oleh kekurangan asam folat, vitamin B12, malnutrisi, atau infeksi kronis. Kondisi ini ditandai dengan ukuran sel darah merah yang lebih besar dari normal (Proverawati, 2011; Suryani et al., 2021). (Suryani dkk, 2021).

5. Faktor Risiko Anemia pada Ibu Hamil

Terdapat berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia pada ibu hamil, yang secara umum dibedakan menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor-faktor tersebut meliputi:

a. Asupan Nutrisi

Asupan nutrisi berperan penting dalam mencegah anemia pada ibu hamil. Perubahan fisiologis selama kehamilan meningkatkan kebutuhan zat gizi, sehingga perlu diimbangi dengan asupan yang cukup. Kekurangan zat besi, asam folat, dan vitamin B12 masih sering terjadi, sehingga ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, khususnya yang kaya zat besi (Wibowo et al., 2021).

b. Diabetes Gestasional

Pada kondisi hiperglikemia, terjadi gangguan fungsi transferin akibat hiperglikosilasi, sehingga distribusi zat besi ke janin menjadi tidak optimal. Hal ini menyebabkan berkurangnya cadangan besi pada janin dan berpotensi mengganggu pertumbuhan organ (Wibowo et al., 2021).

c. Kehamilan Multipel

Kehamilan multipel meningkatkan kebutuhan zat besi dibandingkan kehamilan tunggal. Selain itu, peningkatan berat badan dan mediator inflamasi

seperti IL-6 turut meningkatkan kebutuhan zat besi, sehingga risiko anemia menjadi lebih tinggi (Wibowo et al., 2021).

d. Kehamilan Remaja

Anemia pada kehamilan remaja bersifat multifaktorial, antara lain akibat infeksi, faktor genetik, dan status gizi yang belum optimal. Remaja masih membutuhkan zat besi untuk pertumbuhan, sehingga kebutuhan meningkat dan berisiko mengalami anemia (Wibowo et al., 2021).

e. Inflamasi dan infeksi dalam kehamilan

Infeksi dan inflamasi seperti cacingan, tuberkulosis, HIV, malaria, maupun penyakit kronis dapat menyebabkan defisiensi zat besi dan memperburuk kondisi anemia. Sebaliknya, anemia juga dapat memperparah kondisi infeksi (Wibowo et al., 2021).

f. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang masih sering ditemukan. Pemberian tablet tambah darah merupakan intervensi utama dalam pencegahan anemia, namun rendahnya kepatuhan konsumsi masih menjadi hambatan, sehingga dapat meningkatkan risiko anemia dan komplikasi selama kehamilan (*World Health Organization*, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Andriani, 2023).

g. Usia ibu

Usia ideal untuk kehamilan adalah 20–35 tahun. Ibu hamil dengan usia <20 tahun berisiko anemia karena sistem reproduksi belum matang, sedangkan usia >35

tahun juga berisiko akibat penurunan fungsi tubuh dan regenerasi sel (Sari et al., 2021; Rasyid et al., 2021).

h. Sosial dan ekonomi

Status sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan dan gizi. Kondisi ekonomi yang rendah dapat menyebabkan asupan nutrisi tidak adekuat sehingga meningkatkan risiko anemia (Rasyid et al., 2021).

i. Pengetahuan ibu hamil

Tingkat pengetahuan yang rendah mengenai pentingnya zat besi dapat mempengaruhi perilaku konsumsi makanan. Kurangnya pemahaman ini dapat menyebabkan asupan zat besi tidak mencukupi dan meningkatkan risiko anemia (Rasyid et al., 2021).

j. Frekuensi *antenatal care* (ANC)

Kunjungan ANC berfungsi untuk memberikan edukasi dan pemantauan kehamilan, termasuk pemberian tablet tambah darah. Kunjungan yang teratur dapat membantu menurunkan risiko anemia melalui deteksi dan intervensi dini (Rasyid et al., 2021).

k. Dukungan suami

Dukungan suami sangat berperan dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil, baik secara emosional maupun informasional. Dukungan ini dapat membantu ibu dalam mengambil keputusan dan meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan (Rasyid et al., 2021).

6. Dampak anemia

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2023) Anemia akan memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti menurunnya produktifitas, kebugaran dan daya tahan tubuh sedangkan jangka panjang menyebabkan risiko perdarahan, melahirkan bayi BBLR dan prematur yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya stunting, AKI dan AKB. Anemia defisiensi besi pada kehamilan dapat meningkatkan:

- a. Anemia meningkatkan risiko terjadinya perdarahan, baik selama kehamilan maupun persalinan, yang dapat berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kematian ibu.
- b. Anemia menyebabkan menurunnya fungsi kekebalan tubuh sehingga ibu hamil lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi.
- c. Menghambat pertumbuhan janin:

Anemia dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, yang ditandai dengan:
 - 1) Kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan panjang badan lahir rendah (PBLR).
 - 2) Meningkatnya risiko bayi mengalami anemia, sakit, bahkan kematian.
- d. Risiko stunting dan dampak jangka panjang

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko stunting pada bayi, terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat berdampak pada penurunan kecerdasan serta peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, penyakit

jantung, dan stroke. Dampak tersebut bahkan dapat berlanjut hingga beberapa generasi.

7. Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia pada ibu hamil perlu dilakukan secara komprehensif. WHO merekomendasikan pemberian suplementasi harian berupa 30–60 mg zat besi dan 0,4 mg asam folat selama masa kehamilan (WHO, 2024). Selain itu, program Kementerian Kesehatan RI menetapkan bahwa ibu hamil minimal mengonsumsi 90 tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Upaya pencegahan anemia juga dapat dilakukan melalui perubahan pola hidup. Ibu hamil dianjurkan untuk memiliki waktu istirahat yang cukup, melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta meningkatkan konsumsi makanan yang kaya zat besi seperti kuning telur, hati, ikan teri, daging, kacang-kacangan, susu, dan sayuran berwarna hijau tua. Selain itu, konsumsi makanan yang mengandung vitamin C juga penting untuk membantu penyerapan zat besi dalam tubuh (Triharini, 2019).

Di sisi lain, ibu hamil perlu menghindari konsumsi makanan atau minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, seperti teh, kopi, serta penggunaan antasida. Hal ini karena kandungan zat tertentu dalam bahan tersebut dapat mengganggu proses penyerapan zat besi, terutama jika dikonsumsi bersamaan atau setelah mengonsumsi tablet tambah darah maupun makanan sumber zat besi (Yosephin, 2019).

B. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah merupakan tingkat ketaatan ibu hamil dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan terkait konsumsi suplemen zat besi sesuai dengan dosis, jumlah, dan frekuensi yang telah ditentukan (Mardhiah & Marlina, 2019). WHO juga merekomendasikan pemberian suplemen harian berupa 30–60 mg zat besi dan 0,4 mg asam folat untuk mencegah anemia defisiensi besi pada ibu hamil (WHO, 2017 dalam Fauzianty & Sulistyaningsih, 2022).

Secara umum, istilah kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti taat dan mengikuti aturan yang berlaku. Kepatuhan menggambarkan perilaku individu yang tunduk terhadap perintah atau ketentuan tertentu serta menunjukkan sikap disiplin dalam menjalankannya (Isdairi et al., 2021).

Kepatuhan juga diartikan sebagai sikap dan perilaku disiplin yang dilakukan dengan kesadaran penuh untuk mengikuti aturan atau anjuran yang telah ditetapkan. Dalam hal ini, individu secara sukarela memilih untuk melaksanakan dan merespons aturan yang diberikan oleh pihak yang memiliki otoritas (Marzuki et al., 2021). Dalam konteks kesehatan, kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan salah satu aspek penting dalam pengendalian penyakit, khususnya penyakit kronis. Tingkat kepatuhan ini juga dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan (Suhadi et al., 2017).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seperti berikut:

a. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu, seperti pengetahuan, motivasi, dan persepsi terhadap manfaat konsumsi Tablet Tambah Darah. Pengetahuan yang baik mengenai pentingnya TTD dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk mengonsumsi tablet secara teratur. Selain itu, motivasi yang kuat serta persepsi positif terhadap manfaat TTD juga berperan dalam membentuk perilaku patuh. Ibu hamil yang memahami manfaat TTD dalam mencegah anemia cenderung lebih disiplin dalam mengonsumsinya dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan dan motivasi rendah (Andriani & Yulizar, 2024; Kusuma Dewi, Suarjana & Wiardani, 2024).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, kualitas edukasi dari tenaga kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta keteraturan kunjungan *antenatal care* (ANC). Dukungan keluarga, terutama dari suami, dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) melalui pemberian motivasi dan pengawasan. Motivasi dari keluarga dapat mendorong ibu untuk lebih menyadari pentingnya konsumsi TTD bagi kesehatan ibu dan janin, sedangkan pengawasan, seperti mengingatkan jadwal konsumsi TTD dan memberikan dukungan emosional, membantu ibu membentuk kebiasaan mengonsumsi TTD secara teratur serta mengurangi kemungkinan lupa atau

menghentikan konsumsi sebelum anjuran terpenuhi. (Bua et al., 2024; Murniati, Birgita, & Warkula, 2024).

3. Tujuan Penilaian Kepatuhan

Menurut Kusuma Dewi, Suarjana, dan Wiardani (2024), penilaian kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah sesuai dengan dosis, frekuensi, dan waktu konsumsi yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Tingkat kepatuhan tersebut dapat digunakan sebagai indikator dalam menilai keberhasilan upaya pencegahan anemia selama kehamilan. Selain itu, penilaian kepatuhan juga bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang dapat memengaruhi perilaku konsumsi tablet tambah darah, seperti efek samping yang dirasakan, kurangnya pengetahuan, rendahnya motivasi, kurangnya dukungan keluarga, maupun ketidakpatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan.

Penilaian kepatuhan konsumsi tablet tambah darah juga digunakan untuk mengevaluasi efektivitas program pemberian TTD yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil evaluasi tersebut dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi edukasi, pemantauan, serta intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan keberhasilan program pencegahan anemia pada ibu hamil. Selain itu, penilaian kepatuhan dapat digunakan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan status anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet tambah darah cenderung memiliki risiko anemia yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak patuh, sehingga kepatuhan konsumsi TTD menjadi salah satu faktor penting dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

4. Manfaat Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Konsumsi tablet tambah darah (TTD) secara teratur pada ibu hamil memberikan manfaat penting dalam mencegah anemia, meningkatkan kadar *hemoglobin*, serta memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan (WHO, 2024). Ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet tambah darah terbukti memiliki risiko anemia lebih rendah dibandingkan yang tidak patuh (Andriani & Yulizar, 2024; Kusuma Dewi, Suarjana & Wiardani, 2024).

Manfaat utama konsumsi tablet tambah darah meliputi:

- a. Meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia defisiensi besi (Murniati, Birgita & Warkula, 2024).
- b. Mendukung pertumbuhan janin dan perkembangan plasenta (WHO, 2023).
- c. Mengurangi risiko komplikasi kehamilan seperti persalinan prematur dan perdarahan (Onwuka et al., 2020; Permatasari, Rachmawati & Baska, 2021).
- d. Menjaga energi dan daya tahan tubuh ibu selama kehamilan (Bua et al., 2024; Mahendra, 2022).
- e. Mendukung program kesehatan ibu dalam menurunkan prevalensi anemia (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

5. Metode Penilaian Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Berdasarkan beberapa literatur, metode penilaian kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) terdiri atas beberapa cara, menurut (Andriani & Yulizar, (2024); Kusuma Dewi et al., (2024); Mardhiah & Marlina, (2019)) yaitu sebagai berikut:

- a. *Self-Report* (Wawancara/Kuesioner)

- 1) Menanyakan jumlah, frekuensi, waktu konsumsi, efek samping, dan alasan tidak mengonsumsi.
 - 2) Kriteria: patuh ≥ 90 tablet; tidak patuh < 90 tablet (Mardhiah & Marlina, 2019).
 - 3) Kelebihan: mudah, murah, praktis.
 - 4) Kelemahan: bergantung pada ingatan, bias sosial.
 - 5) Penilaian melalui kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*) yang terdiri dari 8 pertanyaan, pada pertanyaan ke-1 sampai dengan pertanyaan ke-7 berisi respon “Ya” atau “Tidak”, dan untuk pertanyaan terakhir yaitu pertanyaan ke-8 memiliki beberapa pilihan jawaban, seperti “Tidak pernah”, “Pernah Sekali”, “Kadang-kadang”, “Biasanya”, dan “Selalu”. Skor penilaian kemudian dijumlahkan dan dikategorikan menjadi dua, yaitu “Patuh” apabila responden memperoleh skor total 8, dan “Tidak patuh” apabila skor total kurang dari 8 (< 8). (Morisky, Ang, & Krousel-Wood, 2008).
- b. *Pill Count* (Penghitungan Sisa Tablet)
- 1) Menghitung sisa tablet dibandingkan dengan jumlah yang diberikan.
 - 2) Rumus: Kepatuhan (%) = $(\text{Tablet diminum} \div \text{Tablet diberikan}) \times 100\%$.
 - 3) Kriteria: $\geq 80\%$ patuh; $< 80\%$ tidak patuh (Kusuma Dewi et al., 2024).
 - 4) Kelebihan: lebih objektif, mengurangi bias.
 - 5) Kelemahan: tablet bisa hilang/dibuang, perlu pemantauan rutin.
- c. Evaluasi Kunjungan Antenatal Care (ANC)
- 1) Berdasarkan catatan distribusi TTD di buku KIA atau rekam medis.
 - 2) Keteraturan kunjungan ANC berhubungan dengan kepatuhan dan kejadian anemia (Andriani & Yulizar, 2024).
- d. Evaluasi Kadar *Hemoglobin* (Hb)

- 1) Indikator tidak langsung keberhasilan konsumsi TTD.
- 2) WHO (2023): anemia pada kehamilan jika Hb <11 g/dL.
- 3) Kadar Hb juga dipengaruhi oleh jarak kehamilan, paritas, dan status gizi (Agrawal et al., 2022; Mruts et al., 2022).

6. Konsep Teori Pre-test dan Post-test dengan Interval 2 Minggu

Pre-test dan *post-test* merupakan metode evaluasi yang banyak digunakan dalam penelitian eksperimen maupun quasi eksperimen untuk mengukur perubahan yang terjadi pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. *Pre-test* dilakukan pada tahap awal penelitian untuk mengetahui kondisi awal atau tingkat pengetahuan dasar responden, sedangkan *post-test* dilakukan setelah intervensi untuk menilai perubahan yang terjadi sebagai hasil dari perlakuan yang diberikan. Perbedaan antara hasil *pre-test* dan *post-test* digunakan sebagai indikator efektivitas intervensi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, maupun perilaku responden (Anggraini et al., 2025; Falentino et al., 2024).

Pelaksanaan pemberian *post-test* tidak selalu dilakukan secara langsung setelah intervensi, melainkan dapat diberikan dengan jeda waktu tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Salah satu interval waktu yang sering digunakan adalah dua minggu, yang dianggap cukup untuk memberikan kesempatan kepada responden dalam memahami, mengingat, serta mengaplikasikan materi atau intervensi yang telah diberikan. Interval waktu ini juga bertujuan untuk mengurangi kemungkinan bias ingatan, dimana responden masih mengingat jawaban pada saat *pre-test* sehingga hasil pengukuran menjadi kurang akurat. Dengan adanya jeda waktu, hasil *post-test* diharapkan lebih mencerminkan perubahan pengetahuan atau perilaku yang sesungguhnya (Dialnet, 2024).

Selain itu, penggunaan interval dua minggu juga banyak diterapkan dalam penelitian eksperimen sebagai bentuk evaluasi lanjutan (*follow-up*) untuk melihat retensi pengetahuan dan keberlanjutan efek intervensi. Penelitian menunjukkan bahwa pengukuran yang dilakukan beberapa waktu setelah intervensi, seperti dua minggu, mampu memberikan gambaran yang lebih nyata terkait keberhasilan suatu program, terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Hal ini karena perubahan perilaku dan peningkatan pengetahuan tidak terjadi secara instan, melainkan membutuhkan waktu untuk diproses dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Nurlaila et al., 2024).

C. Konsep Edukasi “SEHATI”

1. Definisi

Edukasi “SEHATI” (Sehat Ibu Hamil Tanpa Anemia) adalah program edukasi kesehatan berbasis video yang dirancang untuk:

- a. Mengurangi anemia pada ibu hamil dengan meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD).
- b. Memberikan arahan pencegahan melalui informasi terstruktur tentang pentingnya zat besi, risiko anemia, dan cara menjaga status gizi selama kehamilan.
- c. Membimbing cara konsumsi TTD yang benar, termasuk dosis, waktu konsumsi, serta strategi mengatasi efek samping yang sering menjadi hambatan kepatuhan.

Konsep edukasi "SEHATI" (Sehat Ibu Hamil Tanpa Anemia) merupakan program edukasi kesehatan yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Edukasi

diberikan menggunakan media video "SEHATI" yang didukung dengan leaflet sebagai media pendamping sehingga informasi dapat dipahami dengan lebih mudah oleh ibu hamil. Materi yang disampaikan meliputi pengertian anemia, tanda dan gejala, penyebab, dampak anemia terhadap ibu dan janin, upaya pencegahan, manfaat Tablet Tambah Darah (TTD), cara konsumsi TTD yang benar, serta cara mengatasi efek samping yang dapat muncul setelah mengonsumsi TTD. Selain memberikan informasi, edukasi "SEHATI" juga bertujuan membentuk sikap positif dan meningkatkan kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya kepatuhan terhadap konsumsi TTD sesuai anjuran tenaga kesehatan. Sebagai penguatan edukasi, peneliti memberikan reminder melalui grup *WhatsApp* ibu hamil yang telah tersedia dari pihak Puskesmas untuk mengingatkan responden mengenai pentingnya konsumsi TTD selama periode intervensi.

2. Pengaruh Edukasi “SEHATI” terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Pengaruh Edukasi “SEHATI” terhadap Kepatuhan Konsumsi TTD Program “SEHATI” berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD melalui:

- a. Peningkatan pengetahuan: ibu hamil lebih memahami manfaat TTD dan risiko anemia (Bua et al., 2024; Murniati et al., 2024).
- b. Perubahan sikap dan motivasi: edukasi interaktif memperkuat komitmen ibu menjaga kesehatan diri dan janin (Andriani & Yulizar, 2024).
- c. Pengurangan hambatan: materi “SEHATI” memberi solusi praktis terhadap efek samping seperti mual atau konstipasi (Kusuma Dewi et al., 2024).
- d. Dukungan berkelanjutan: fitur pengingat digital membantu ibu mengonsumsi TTD secara rutin, sehingga meningkatkan kepatuhan harian.