

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum

UPT Puskesmas Kualin merupakan Puskesmas Rawat jalan, terletak di kecamatan Kualin dengan luas wilayah  $\pm 345,9\text{km}^2$  dengan batas wilayah kerja sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kecamatan Kuanfatu

Sebelah Selatan : Laut Timor

Sebelah Timur : Kecamatan Kolbano

Sebelah Barat : Kecamatan Amanuban Selatan

Wilayah kerja UPT Puskesmas Kualin meliputi 8 (Delapan) desa yakni desa Kualin, Tuafanu, Toineke, Kiufatu, Nunusunu, Oni, Tuapakas dan Oemaman. Jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Kualin tahun 2021 sebanyak 21.918 Jiwa yang terdiri atas 10.976 jiwa laki-laki dan 10.942 jiwa perempuan. Dari jumlah tersebut terdapat penduduk yang Buta huruf sebanyak 357 jiwa (2,30%). Sedangkan yang tidak memiliki ijazah SD 1.985 jiwa (12,79%), memiliki ijazah SD/MI 6.538 jiwa (42,11%), memiliki ijazah SMP/MTs 3.569 (22,99%), memiliki ijazah SMA/MA 2.456 jiwa (15,82%), Akademi/Diploma III 346 jiwa (2,23%) dan Universitas/Diploma IV 274 (1,76%). Sebagian besar penduduk di Kecamatan Kualin berprofesi sebagai petani. Hal ini karena potensi sumber daya alam (pertanian) yang tersedia secara melimpah dan dapat diakses dengan mudah kapan saja dan oleh siapa saja. Selain

sebagai petani, ada juga yang beternak, berdagang, nelayan, tukang kayu dan pekerjaan lainnya (penambang pasir).<sup>6</sup>

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pengawas Minum Obat (PMO) Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil yang berjumlah 88 responden. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi 44 orang yang diberikan pelatihan menggunakan modul dan kelompok kontrol berjumlah 44 orang yang tidak diberikan pelatihan.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Sig
	n	%	n	%	
<b>Jenis Kelamin</b>					
a. Laki-laki	3	6,8	8	18,2	0,109
b. Perempuan	41	93,2	36	81,8	
<b>Usia</b>					
a. Remaja	8	18,2	8	18,2	0,339
b. Dewasa	28	63,6	33	75,0	
c. Lansia	8	18,2	3	6,8	
<b>Pendidikan</b>					
a. Dasar	30	68,2	20	45,5	0,018
b. Menengah	14	31,8	22	50,0	
c. Tinggi			2	4,5	
<b>Pekerjaan</b>					
a. Tidak Bekerja	34	77,3	29	65,9	0,242
b. Bekerja	10	22,7	15	34,1	
<b>Tempat Tinggal</b>					
a. Serumah	27	61,4	25	56,8	0,669
b. Tidak Serumah	17	38,6	19	43,2	
Total	44	100	44	100	

Berdasarkan tabel 4, sebagian besar responden memiliki karakteristik berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan (81.8% kelompok intervensi, 93,2% pada kelompok kontrol), usia dewasa (75% pada kelompok kontrol,

63,6% pada kelompok kontrol), tingkat pendidikan menengah sebesar 50% pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas memiliki tingkat pendidikan dasar 68,2%, tidak bekerja (65,9% kelompok intervensi, 77,3% kelompok kontrol), serta serumah dengan ibu hamil (56,8% kelompok intervensi dan 61,4% kelompok kontrol). Tabel karakteristik tersebut tidak menunjukkan adanya perbedaan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (Sig>0,05).

2. Pengetahuan PMO sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

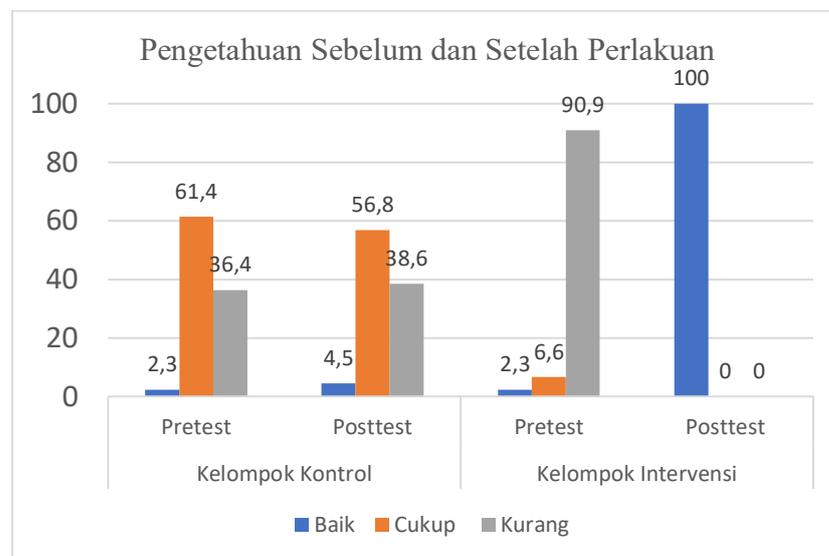
Tabel 5. Pengetahuan Sebelum dan Setelah Perlakuan

Pengetahuan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Sig
	n	%	n	%	
Sebelum Perlakuan (Pretest)					
Baik	1	2,3	1	2,3	0,000
Cukup	27	61,4	3	6,8	
Kurang	16	36,4	40	90,9	
Setelah Perlakuan (Posttest)					
Baik	2	4,5	44	100	0.000
Cukup	25	56,8	0	0	
Kurang	17	38,6	0	0	
<b>Total</b>	44	100	44	100	

Berdasarkan tabel 5, tingkat pengetahuan responden sebelum perlakuan, sebagian besar kurang pada kelompok intervensi (90,9%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas memiliki tingkat pengetahuan cukup (61,4%). Tingkat pengetahuan setelah mendapatkan perlakuan pada kelompok intervensi menjadi baik (100%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup (56,8%). Hasil analisis

statistik menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi baik pada *pretest* maupun *posttest* yang dilihat dari nilai Sig 0,00.

Adapun hasil analisis pengetahuan sebelum dan setelah perlakuan dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4 Pengetahuan sebelum dan setelah perlakuan

### 3. Kepatuhan PMO Sebelum dan Setelah Perlakuan Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.

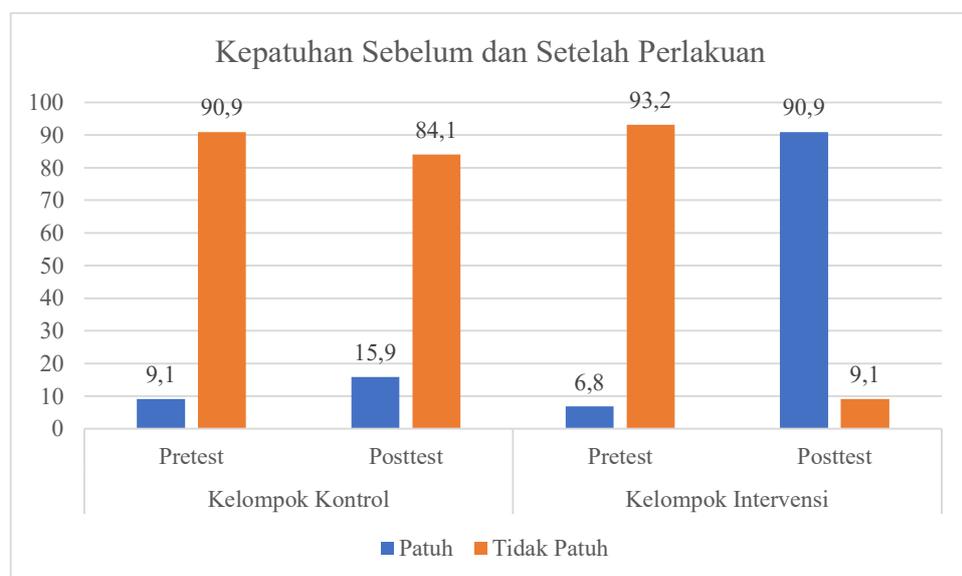
Tabel 6. Kepatuhan Sebelum dan Setelah Perlakuan

Kepatuhan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Sig
	n	%	n	%	
Sebelum Perlakuan ( <i>Pretest</i> )					
Patuh	4	9,1	3	6,8	0,698
Tidak Patuh	40	90,9	41	93,2	
Setelah Perlakuan ( <i>Posttest</i> )					
Patuh	7	15,9	40	90,9	0,000
Tidak Patuh	37	84,1	4	9,1	
Total	44	100	44	100	

Berdasarkan tabel 6, kepatuhan PMO sebelum perlakuan sebagian besar

responden baik dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol tidak patuh (93,2% kelompok intervensi dan 90,9% kelompok kontrol). Pada saat *posttest*, mayoritas patuh pada kelompok kontrol (90,9%) dan tidak patuh (84,1%) pada kelompok kontrol. Hasil analisis sebelum perlakuan menunjukkan tidak ada perbedaan kepatuhan antara kelompok kontrol dan intervensi (sig 0,698). Hal sebaliknya terjadi setelah perlakuan, dimana terdapat perbedaan kepatuhan pada kelompok kontrol dan intervensi (sig 0,000).

Hasil analisis kepatuhan PMO dalam pengisian kartu kontrol minum tablet tambah darah dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 5. Kepatuhan sebelum dan setelah perlakuan

#### 4. Pengaruh Pelatihan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kelompok Kontrol dan Intervensi.

Pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan kepada kelompok kontrol dan intervensi dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks*

Tests yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan

		n	Mean Rank	Sum of Ranks	Sig	Z
Posttest Pengetahuan Kontrol-Pretest Pengetahuan Kontrol	Negative Ranks	4 <sup>a</sup>	14,25	57,00	0,011	-2,551 <sup>a</sup>
	Positive Ranks	19 <sup>b</sup>	11,53	219,00		
	Ties	21 <sup>c</sup>				
	Total	44				
Posttest Pengetahuan Intervensi-Pretest Pengetahuan Intervensi	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	0,00	0.00	0.000	-5,792 <sup>a</sup>
	Positive Ranks	44 <sup>b</sup>	22,50	990,0		
	Ties	0 <sup>c</sup>				
	Total	44				

Tabel 7 menunjukkan pada kelompok intervensi 44 responden mengalami peningkatan nilai dari *pretest* ke *posttest* dengan rata-rata peningkatan sebesar 22,50 dan jumlah *ranking* positif sebesar 990,00. Sedangkan pada kelompok kontrol 19 responden yang mengalami peningkatan nilai *pretest* ke *posttest* dengan rata-rata peningkatan positif sebesar 11,53 dan jumlah *ranking* rata-rata sebesar 219,00. Selain itu untuk bagian *ties* pada kelompok intervensi tidak ada sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 21 responden yang memiliki nilai yang sama antara nilai *pretest* dan *posttest*.

Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi (Asymp.sig <0.05), sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh karena nilai Asymp.Sig (2 tailed) lebih besar dari 0,05.

##### 5. Pengaruh Pelatihan Terhadap Kepatuhan Kelompok Kontrol dan Intervensi

Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Tests* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8. Pengaruh Pelatihan Terhadap Kepatuhan

		n	Mean Rank	Sum of Ranks	Sig	Z
Posttest Kepatuhan Kontrol-Pretest	Negative Ranks	11 <sup>d</sup>	17,91	197,00	0,012	-2,517 <sup>a</sup>
Kepatuhan Kontrol	Positive Ranks	27 <sup>e</sup>	20,15	544,00		
	Ties	6 <sup>f</sup>				
	Total	44				
Posttest Kepatuhan Intervensi-Pretest	Negative Ranks	1 <sup>d</sup>	1,50	1,50	0.000	-5,695 <sup>a</sup>
Kepatuhan Intervensi	Positive Ranks	42 <sup>e</sup>	22,49	944,50		
	Ties	1 <sup>f</sup>				
	Total	44				

Tabel 8 menunjukkan sebanyak 42 responden kelompok intervensi mengalami peningkatan nilai dari pretest ke posttest dengan rata-rata peningkatan sebesar 22,49 dan jumlah ranking positif sebesar 944,50. Sedangkan pada kelompok kontrol 27 responden yang mengalami peningkatan nilai *pretest* ke *posttest* dengan rata-rata peningkatan positif sebesar 20,15 dan jumlah ranking rata-rata sebesar 544,00. Selain itu untuk bagian *ties* pada kelompok intervensi terdapat 1 responden yang memiliki nilai sama antara pretest dan posttest dan pada kelompok kontrol terdapat 6 responden yang memiliki nilai yang sama antara nilai *pretest* dan *posttest*.

Berdasarkan nilai Sig menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan terhadap kepatuhan pengisian kartu kontrol minum tablet tambah darah pada kelompok intervensi (sig 0,00).

#### 6. Perbedaan Pengaruh Setelah Pelatihan Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.

Hasil uji beda nilai *posttest* setelah perlakuan terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan kedua kelompok menggunakan uji *Mann*

*Whitney* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9 Uji beda nilai pengetahuan sesudah pelatihan

	Kelompok	n	Mean Rank	Z	Sig
Pengetahuan	Kontrol	44	24,00	-7,584	0,000
	Intervensi	44	65,00		
Kepatuhan	Kontrol	44	25,09	-7,134	0.000
	Intervensi	44	63,91		

Tabel 9 menunjukkan nilai sig pada variabel pengetahuan dan kepatuhan sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan signifikan pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan PMO pada kelompok intervensi.

### C. Pembahasan

#### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin PMO TTD di UPT Puskesmas Kualin perempuan baik pada kelompok kontrol maupun intervensi. Jenis kelamin PMO ikut berperan dalam penentuan tingkat keberhasilan dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Perbedaan jati diri antara pria dan wanita mempengaruhi produktivitas kerja individu. Jati diri seorang pria ditentukan oleh kemampuannya. Pria akan membanggakan diri atas kemampuan memecahkan masalah atau menyelesaikan sebuah pekerjaan, sedangkan wanita lebih mementingkan rasa kepedulian, integritas dan nilai-nilai yang lebih personal dan kepedulian untuk melayani. Perbedaan cara berpikir, bereaksi, berperilaku, bercakap-cakap, berpenalaran dan dalam menghadapi situasi antara pria dan wanita adalah cara mereka dibesarkan. Watak lembut, halus dan kelebihan perasaan lebih dominan terdapat pada wanita sedangkan

kekerasan, pendirian teguh, kecerdikan merupakan watak pria.<sup>33</sup>

Masyarakat Timor memiliki pandangan bahwa kehamilan merupakan tugas seorang wanita dan sudah menjadi kodratnya untuk hamil. Pemeliharaan kehamilan dan persalinan merupakan urusan sesama perempuan dan tidak perlu dibesar-besarkan karena kehamilan adalah hal yang alami atau biasa serta cukup ditangani oleh sesama perempuan saja.<sup>34</sup> Dalam penelitian ini responden perempuan merupakan ibu kandung dan saudara kandung/ipar dari ibu hamil yang berjumlah 25 orang dari kelompok kontrol dan 20 orang dari kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil uji analisis, tidak ada perbedaan jenis kelamin antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ( $p < 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutarto dkk (2017) menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin, umur, Pendidikan, pendapatan, dan status keluarga dengan praktik PMO.<sup>35</sup> Selain itu dengan jenis kelamin apapun, apabila seorang PMO dalam mengawasi pasien memiliki motivasi, dukungan dan pengawasan yang baik kepada pasien maka akan sangat berpengaruh pada keberhasilan pengobatan pasien. Sehingga kebutuhan pasien adalah motivasi dan peran penting seorang PMO yang mendukung secara aktif pengobatannya dengan apapun jenis kelaminnya.<sup>36</sup> Hal berbeda diutarakan oleh Fina Ratih (2019) bahwa Pengawas Menelan Obat yang berjenis kelamin perempuan dianggap lebih dapat berperan. Dikutip dari Thompson (2016) mengungkapkan perempuan cenderung lebih sering pergi ke pusat layanan kesehatan dibanding laki-laki untuk mendapatkan pelayanan

kesehatan. Disisi lain, pemberdayaan perempuan meningkatkan otoritas pengambilan keputusan terkait perilaku pencarian kesehatan.<sup>37</sup>

Responden pada penelitian ini sebagian besar berada pada kategori dewasa (26-45 tahun) serta berdasarkan hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan usia antara kelompok intervensi maupun kontrol. Umur merupakan jumlah usia yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis.<sup>13</sup> Umur yang dimiliki oleh seorang PMO diharapkan ikut menentukan tingkat kematangan berfikir dan kemampuan mengambil keputusan yang tepat.

Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 3 yaitu dasar (SD dan SMP), menengah (SMA/SMK), dan tinggi(diploma,sarjana).<sup>12</sup> Kelompok intervensi memiliki kategori pendidikan menengah 50% sementara kelompok kontrol mayoritas berpendidikan dasar 68,2%. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap dan berperan serta dalam perkembangan kesehatan.<sup>38</sup> Hasil uji homogenitas menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat pendidikan antara

kedua kelompok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutarto dkk (2017) menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin, umur, Pendidikan, pendapatan, dan status keluarga dengan praktik PMO.<sup>35</sup>

Karakteristik pekerjaan dibedakan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak bekerja baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan berdasarkan tingkat pekerjaan pada kedua kelompok.

Karakteristik tempat tinggal terdiri dari serumah atau tidak serumah dengan ibu hamil. Sebagian besar responden serumah dengan ibu hamil. Hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan terkait tempat tinggal antara kedua kelompok. Hasil penelitian yang dilakukan Sutarto dkk menyatakan bahwa ada hubungan antara status tempat tinggal PMO dengan status pasien ( $p=0,002$ ).<sup>36</sup> Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jufriзал, Hermansyah, dan Mulyadi (2016) tentang peran keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB. Pada penelitian tersebut didapatkan  $p\text{-value}=0,000$  yang menyatakan bahwa keluarga yang tinggal dalam satu rumah memiliki peranan penting dalam keberhasilan pengobatan pasien.<sup>39</sup>

## 2. Pengaruh Pelatihan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO)

Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan dua kelompok sebagai responden yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok terdiri atas 44 orang. Perbedaan utama perlakuan terhadap dua

kelompok tersebut adalah pemberian perlakuan melalui kegiatan pelatihan. Peneliti memberikan pelatihan kepada kelompok intervensi untuk mengetahui pengaruhnya terhadap peningkatan pengetahuan para responden terkait peran mereka sebagai pengawas minum obat tablet tambah darah bagi ibu hamil, dan melihat perbedaannya dengan kelompok kontrol yang tidak mendapat pelatihan.

Pengukuran tingkat pengetahuan responden dilihat dari hasil *pretest* dibandingkan hasil *posttest*. Pada kelompok intervensi, terjadi peningkatan pengetahuan dimana sebelum pelatihan, tingkat pengetahuan PMO mayoritas kurang dan setelah mendapatkan pelatihan tingkat pengetahuan meningkat seluruhnya menjadi baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO) Tablet Tambah Darah (TTD) pada kelompok intervensi dengan nilai *Asymp.sig (2-tailed)* 0.00.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Heni Sumastri dkk dengan judul Pemberdayaan Pengawas Minum Obat (PMO) Tablet Tambah Darah Ibu Hamil di Puskesmas Sekip Palembang menunjukkan bahwa sebelum pendampingan, pengetahuan keluarga yang baik hanya 30% dan setelah pendampingan sebesar 80%.<sup>40</sup> Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Dian Handayani dkk pada tahun 2021 kepada PMO menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan PMO setelah mengikuti pelatihan dimana nilai rerata *pretest* dari 81,25 meningkat menjadi 85,75.<sup>35</sup>

Sementara itu pada kelompok kontrol tingkat pengetahuan mayoritas

pada kategori cukup baik pada *pretest* maupun *posttest*. Hasil uji analisis pada kelompok kontrol menunjukkan nilai Asymp sig 2 tailed 0,011 yang berarti tidak ada pengaruh. Hal ini terjadi karena pada kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan berupa pelatihan seperti pada kelompok intervensi. Selain itu latar belakang tingkat pendidikan yang berbeda pada kelompok kontrol mayoritas berpendidikan dasar dibandingkan kelompok intervensi.

Pengetahuan yang dimiliki oleh PMO didapatkan dari informasi yang diperoleh dari edukasi yang baik oleh petugas kesehatan sebab sumber informasi merupakan salah satu faktor peningkatan pengetahuan seseorang selain dari jenjang pendidikan yang telah ditempuh.<sup>41</sup> Pengetahuan baik dan kurang baik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber informasi dan faktor pendidikan serta lingkungan, semakin banyak orang mendapat informasi baik dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.<sup>42</sup> Hal ini sesuai dengan pernyataan Adawiyani menyatakan bahwa pemberian edukasi seperti pelatihan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Menurut Rochyati semakin sering seseorang terpapar informasi, maka berimplikasi pada peningkatan pengetahuan juga akan semakin baik.<sup>43</sup>

Selain itu beberapa studi di bidang kesehatan yang menelaah tentang urgensi pengetahuan dalam menumbuhkan pola hidup sehat masyarakat, dapat disimpulkan bahwa faktor pengetahuan memainkan peranan penting. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya

tindakan seseorang.<sup>13</sup>

Tujuan pelatihan dapat lebih optimal dengan pemanfaatan media salah satunya modul pelatihan. Tujuan penggunaan modul dalam pelatihan adalah untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelatihan, baik waktu, dana, fasilitas, maupun tenaga guna mencapai tujuan secara optimal serta mempersiapkan pembelajaran individual, sehingga responden mempunyai waktu luang untuk lebih mendalami materi pelatihan.<sup>44</sup> Peningkatan pengetahuan responden diduga karena responden mempunyai kesempatan lebih luang untuk mempelajari materi, dengan alokasi waktu antara *pretest* dengan *posttest* kurang lebih 3 minggu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nurmi yang menyatakan bahwa penggunaan modul dalam pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku kader.<sup>45</sup>

Sebagaimana kita ketahui bahwa tujuan pelatihan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tertentu agar peserta semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan baik sesuai dengan standar.<sup>41</sup> Hal ini sudah sesuai dengan hasil penelitian dimana terjadi peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Pengetahuan PMO yang baik diharapkan dapat mempengaruhi kepatuhan pengisian kartu kontrol tablet tambah darah pada ibu hamil.

### 3. Pengaruh Pelatihan Terhadap Peningkatan Kepatuhan Pengawas Minum Obat Mengisi Kartu Kontrol

Penelitian ini tidak hanya mengukur pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan responden, tetapi juga mengukur tingkat kepatuhan

responden PMO dalam membantu ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah dan mengisi lembar kartu kontrol yang terintegrasi di buku KIA. Kartu kontrol konsumsi TTD adalah sebuah kartu yang memiliki manfaat untuk mengingatkan ibu dalam setiap harinya untuk mengkonsumsi TTD. Kartu pemantauan ini sebagai bentuk dorongan atau motivasi kepada ibu.<sup>43</sup>

Hasil pengukuran kepatuhan PMO pada kelompok intervensi sebelum pelatihan berada pada kategori tidak patuh dan meningkat setelah mendapatkan perlakuan menjadi patuh. Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pelatihan terhadap peningkatan kepatuhan Pengawas Minum Obat (PMO) Tablet Tambah Darah (TTD) dengan nilai 2 tailed 0.00.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menguji peran pendampingan minum obat bagi ibu hamil oleh Seri Wahyuni tentang Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah Oleh Kader Posyandu Terhadap Peningkatan Kadar HB Ibu Hamil di Puskesmas Kota Palangkaraya, dimana hasil penelitiannya menunjukkan adanya perbedaan bermakna ( $p=0,000$ ). Ibu hamil dengan pendampingan minum obat memiliki kepatuhan yang tinggi daripada tanpa pendamping. Hal ini menegaskan pentingnya peran pendamping dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi obat dan pengisian lembar kontrol minum obat.<sup>40</sup>

Menurut Depkes Republik Indonesia (1999), pemantauan minum obat merupakan seorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita dalam mengkonsumsi obat secara teratur dan tuntas.

Hasil penelitian Wahyuni yang melibatkan kader posyandu sebagai sampel, menunjukkan bahwa dari 31 orang ibu hamil pada kelompok intervensi, semuanya mengalami kenaikan kadar hemoglobin berkisar antara 0,2-2,6 gr% selama 30 hari konsumsi TTD.<sup>46</sup>

Selain itu penelitian yang dilakukan Lismawati dan Rica Tri Septinora (2019) dengan judul Optimalisasi Kader Sebagai PMO Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Terhadap Pencegahan Anemia Berbasis Android menunjukkan terdapat perbedaan kadar Hb dengan nilai p-value <0,001 pada kelompok kader sebagai PMO dibandingkan dengan kelompok tanpa kader sebagai PMO.<sup>47</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Tantri Yunita Ratna (2019) menunjukkan hasil penggunaan kartu kepatuhan tablet tambah darah yang diberikan oleh ibu hamil didominasi dengan penggunaan secara teratur, sedangkan hasil dari tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah didominasi dengan kepatuhan tinggi. Sehingga terdapat hubungan yang signifikan dalam penggunaan kartu kepatuhan tablet tambah darah dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah.<sup>21</sup>

Hal yang berbeda terjadi pada kelompok kontrol dimana dalam pengisian kartu kontrol tablet tambah darah menunjukkan tidak patuh baik pada pretest maupun posttest. Hal ini disebabkan karena pada kelompok kontrol para PMO tidak mendapatkan edukasi terkait peran dan fungsi PMO. Pengetahuan seseorang yang baik terhadap suatu kegiatan akan menyebabkan mereka memiliki sikap positif yang tercermin dalam keaktifan mereka mengikuti

kegiatan itu.<sup>41</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui pentingnya PMO dalam pengawasan konsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil. Langkah awal yang dapat diambil yaitu proses pembentukan Pengawas Minum Obat (PMO) Tablet tambah Darah (TTD) pada ibu hamil dengan mempertimbangkan karakteristik dan kriteria PMO itu sendiri. Langkah selanjutnya pemberian edukasi kepada PMO dalam penelitian ini edukasi yang diberikan yaitu berupa pelatihan dengan media modul tentang peran PMO dalam pemantauan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil. PMO yang patuh dalam melaksanakan tugasnya, berdampak pada kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah yang berpotensi menyebabkan rendahnya angka kejadian pada ibu hamil. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelatihan sebagai salah satu alat edukasi kepada para pengawas minum obat tablet tambah darah, memiliki implikasi positif pada peningkatan pengetahuan dan kepatuhan responden. Dengan demikian, intervensi pelatihan kepada para PMO mampu menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Pada saat proses pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner, ada beberapa responden yang sempat berdiskusi atau bertanya pada responden disebelahnya sehingga resiko terjadinya bias dalam penelitian.