

**PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER POSYANDU
MELALUI PELATIHAN TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA DI
KENAGARIAN BATU HAMPA**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



Oleh:

VIONA DEZIANA PUTRI

NIM. 206110677

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PENYERIK

Judul Skripsi : Pengaruh Penggunaan dan Sifat Sifat Program Media
Digital Terhadap Persepsi Siswa & Kompetensi dan
Hanya

Nama : Yana Dharma Fani

NIM : 20012077

Skripsi ini telah selesai dan penyerta yang skripsi akan diserahkan kepada
Tim Pengaj. Didik. Sains. Tempus. Pemas. Kesehatan. Fakultas. Kesehatan
Komputer. Padang

Padang, 12 Juli 2024

Siswa Penyerta:

Penyerta (Guru)

Penyerta (Penyerta)

Yana Dharma Fani, S.K.M
NIP. 197907202001210600

Yana Dharma Fani, S.K.M
NIP. 197907202001210600

Ketua Program Studi

Sains, Tempus, Pemas, Kesehatan

Yana Dharma Fani, S.K.M
NIP. 197907202001210600

PENGATAUAN PENGESAHAN

Judul Skripsi: Pengaruh Persepsi dan Sikap Klien Terhadap Mulaik
Faktor yang Mempengaruhi Aseski di Kecamatan Illeg
Hemp

Nama: Nona Deyana Putri

NIM: 20010017

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diteliti dan telah lulus
Pengujian Mulaik Faktor yang Mempengaruhi Aseski di Kecamatan
Illeg.

Illeg, 20 Mei 2017

Dosen Pengajar

Tanda

Nona Deyana Putri, SKI, NIM
NIP.1905121402012017

Nona

Nona Deyana Putri, SKI, NIM
NIP.1905121402012017

Nona

Nona Deyana Putri, SKI, NIM
NIP.1905121402012017

Nona

Nona Deyana Putri, SKI, NIM
NIP.1905121402012017

PERSYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap	:	Vina Decaria Putri
KIM	:	18111671
Tanggal Lahir	:	3 November 2001
Nama DA	:	Sari Citra Hayati S. ST. MSc.
Nama Pembimbing Utama	:	Wahidul H. SEM. M. Ed.
	:	Nurulaini S. KM. M. Ed.

Nama dan instansi Pembimbing

Menyatakan bahwa tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul "Peningkatan Pergerakan Dan Stop Kerja Terhadap Waktu Penjualan Dengan Perancangan Sistem CA Berbasis Data Satu Harga".

Apabila saya melakukan kembali upaya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Ditandatangani dan persyartaan ini saya buat dengan sadar dan bening.

Padang, 12 Juli 2023


Vina Decaria Putri

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Viona Deziana Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Piobang, 8 November 2001
Alamat : Jorong Piobang, Kenagarian Piobang,
Kecamatan Payakumbuh, Kabupaten
Lima Puluh Kota
Status Keluarga : Anak Kandung
No.Telp/Hp : 082283216508
E-mail : vionadeziana85@gmail.com
Nama Orang Tua :
Ayah : Zikri
Ibu : Desi Novaria Putri

Riwayat Pendidikan

No	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	TK Aisyiyah Gando	2008
2	SD 02 Piobang	2014
3	SMP N 2 Kecamatan Payakumbuh	2017
4	SMAN 1 Kecamatan Akabiluru	2020
5	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2024

Program Studi Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Agustus 2024

Viona Deziana Putri

**PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER POSYANDU
MELALUI PELATIHAN TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA DI
KENAGARIAN BATU HAMPA**

xi + 62 halaman, 9 tabel, 3 gambar, 13 lampiran

ABSTRAK

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Berdasarkan data Dinas Kesehatan di Provinsi Sumatera, prevalensi anemia adalah 29,8%, yang merupakan angka tertinggi di antara semua provinsi di Pulau Sumatera. Untuk menurunkan prevalensi anemia maka perlu adanya pelatihan kader posyandu. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader Posyandu melalui pelatihan tentang pencegahan anemia di wilayah Batu Hampa.

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif eksperimental dengan desain dengan pendekatan *one-group pre test-posttest*. Penelitian memiliki populasi sebanyak 40 kader Posyandu di wilayah Batu Hampa yang dipilih melalui teknik *total sampling*. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil penelitian didapatkan nilai median pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi adalah 7,00 dan 13,00, sedangkan skor median sikap sebelum dan sesudah intervensi adalah 39,00 dan 61,00. Uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ($p=0,0001$) dan sikap ($p=0,0001$).

Kesimpulan peningkatan pada pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pelatihan pada kader Posyandu di wilayah Batu Hampa. Diharapkan agar Puskesmas dapat meningkatkan media dalam pelatihan kader tentang pencegahan anemia pada ibu hamil sebagai kegiatan promosi kesehatan di Posyandu dan di dalam masyarakat.

Kata kunci: pelatihan, anemia, kader

Health Promotion Applied Study Program, Undergraduate Thesis, August 2024, Viona Deziana Putri

INCREASING THE KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF POSYANDU CADRES THROUGH TRAINING ON ANEMIA PREVENTION IN KENAGARIAN BATU HAMPA

xi + 62 pages, 9 tables, 3 figures, 13 appendixes

ABSTRACT

Anemia is a condition when the number of red blood cells or the concentration of oxygen transporters in the blood Hemoglobin (Hb) is insufficient for the body's physiological needs. Based on data from the Health Office in Sumatra Province, the prevalence of anemia is 29.8%, which is the highest among all provinces on the island of Sumatra. To reduce the prevalence of anemia, it is necessary to train Posyandu cadres. This study aims to improve the knowledge and attitudes of posyandu cadres through training on anemia prevention in the Batu Hampa.

This type of research is descriptive experimental with a design with a *one-group pre-test-posttest* approach. The study has a population of 40 Posyandu cadres in the Batu Hampa area who were selected through a *total sampling* technique. Data analysis using the Wilcoxon test.

The results of the study showed that the median value of knowledge before and after the intervention was 7.00 and 13.00, while the median score of attitude before and after the intervention was 39.00 and 61.00. Statistical tests showed that there was a significant difference in knowledge ($p=0.0001$) and attitude ($p=0.0001$).

Conclusion was an increase in knowledge and attitudes before and after training for Posyandu cadres in the Batu Hampa area. It is hoped that the Puskesmas can increase the media in cadre training on the prevention of anemia in pregnant women as a health promotion activity in Posyandu and in the community.

Keywords: training, anemia, cadre

LEMBAR PERSEMBAHAN



Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Berkat cinta dan kasih sayang-Mu yang telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu Yang bermanfaat serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan kehadiran Rasulullah Muhammad SAW.

Tiada lembar yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan, skripsi ini saya persembahkan kepada orang yang sangat berharga, kusayangi dan kucintai.

Ibu dan Ayah Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibuku (Desi Novaria Putri) dan Ayahku (Zikri) yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, ridho, dan cinta yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia serta bangga karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat lebih.

Untuk Ibuku dan Ayahku tercinta yang selalu melangitkan doa-doa baik untukku, selalu menasihati serta selalu meridhoiku langkahku. Orang tuaku ini adalah sosok terbaik dan orang yang paling istimewa dalam hidupku, dan aku sangat beruntung memiliki orang tua yang senantiasa mendukung segala keinginanku dan memberikan kepercayaan penuh kepadaku

Terima kasih sudah mengantarkan anakmu ini sampai ditempat ini, saya persembahkan karya tulis sederhana ini dan gelar S.Tr.Kes ini untuk Ibu dan Ayah. Kelulusan ini merupakan hadiah terindah yang dapat saya berikan sebagai wujud terima kasih atas segala pengorbanan dan cinta.

*Terima kasih yang tak terhingga untuk Ibuku dan Ayahku
I love you more,,,,,*

Uwo dan Atuk Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Uwoku (Eti Rosita) dan kakeku (Yuharlis) yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, ridho, dan cinta yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Uwo dan Atuk bahagia serta bangga karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat lebih.

Untuk Uwoku dan Atukku tercinta yang selalu melangitkan doa-doa baik untukku, selalu menasihati serta selalu meridhoiku langkahku. Uwo dan Atuk ini adalah sosok terbaik dan orang yang paling istimewa dalam hidupku, dan aku sangat beruntung memiliki Uwo Dan Atuk yang senantiasa mendukung segala keinginanku dan memberikan kepercayaan penuh kepadaku

Terima kasih sudah mengantarkan cucumu ini sampai ditempat ini, saya persembahkan karya tulis sederhana ini dan gelar S.Tr. Kes ini untuk Uwo dan Atuk. Kelulusan ini merupakan hadiah terindah yang dapat saya berikan sebagai wujud terima kasih atas segala pengorbanan dan cinta.

*Terima kasih yang tak terhingga untuk Uwoku dan Atukku
I love you more,,,,,*

Adikku Tersayang

Sebagai tanda terima kasih, aku persembahkan karya kecil ini untuk adikku (Israni Dezian Putra Dan Airinda Deziana Nazwa). Alasan kakakmu ini menyelesaikan perkuliahan ini secepatnya supaya kakakmu ini bisa membiayaimu sekolah dan kehidupan kita. Aku tau adikku ini pintar dan rajin, maka dari itu kakakmu ini ingin kamu bisa melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi, walaupun kakakmu ini sering marah tapi kakakmu ini sangat menyayangimu. Kami semua menyayangimu

Someone Special

Terimakasih kepada Ilham Rahamdoni S.Tr.T yang telah memberi dukungan dan semangat kepadaku ketika melalui masa - masa sulit saat penulisan skripsi ini, terimakasih sudah selalu meluangkan waktunya setiap hari untuk menemaniku membuat skripsi ini, yang selalu membantuku bangkit saat ingin menyerah dalam menghadapi masalah dihidupku, yang selalu memastikan bahwa aku baik baik saja dan selalu melindungiku

Sahabat dan Teman-teman

Terimakasih kepada sahabat dan teman - temanku yang telah menemaniku selama masa perkuliahan ini, terimakasih kepada (Nurul Salmi) telah banyak kenangan manis yang kita lalui Bersama, aku sayang kamu, maaf adalah satu kata yang selalu ingin aku ucapkan
Terimakasih kepada kedua sahabatku (Latifa Mardian dan Yora Nispa) yang selalu menjadi sahabat disaat dekat ataupun jauh. Terimakasih juga untuk teman - teman Promosi Kesehatan angkatan 20 yang telah bersedia menjadi teman dan memberikan kenangan baru untukku selama 4 tahun ini

Dosen Pembimbing dan Penguji Tugas Akhir

Terima kasih tak terhingga kepada Ibu Widdefrita,SKM,MKM dan Ibu Novelasari, SKM,M.Kes selaku dosen pembimbing skripsi saya, serta Ibu Nindy Auida Nadira,SKM,MKM dan Ibu Neni Fitra Hayati,S.SiT.Kes selaku dosen penguji skripsi saya. Terima kasih banyak sudah selalu sabar mengarahkan saya, meluangkan waktu, tenaga dan memberikan saran-saran, nasehat kepada saya sampai skripsi ini selesai.
Terima kasih atas kebaikannya ibu, jasa kalian akan selalu terpatri di hati. Semoga ibu sehat selalu berserta keluarga.

Dosen - Dosen dan Civitas Akademik

Terima kasih kepada Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan dan mengajarkan ilmu yang amat bermanfaat, semoga ilmu yang diberikan mampu menjadi amal dan ladang pahala bagi Bapak dan Ibu dosen, serta terima kasih kepada civitas akademik yang telah membantu sistem perkuliahan selama 4 tahun ini. Semoga Jurusan Promosi Kesehatan semakin jaya dan sukses, begitu juga dengan

Poltekkes Kemenkes Padan,,

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulisan ucapan kepada Allah Subhanahu Wata'ala berkat, rahmat, hidayah dan karuni Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **"Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu Melalui Pelatihan Tentang Pencegahan Anemia"**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Padang.

Penulis dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan arahan, bimbingan, petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada pembimbing utama Ibu Widdefrita, SKM, M.KM. sebagai pembimbing utama dan Ibu Novelasari, SKM, M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Selanjutnya dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati,S.Kp,M.Kep,Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan izin untuk penelitian.
2. Ibu Widdefrita,SKM,M.KM selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Nindy Audia Nadira,SKM,MKM selaku Ketua Dewan Penguji, dan Ibu Neni Fitra Hayati,S.SiT.M. Kes selaku Anggota Dewan Penguji. Kedua penguji yang telah memberikan masukan dan saran yang baik untuk peneliti.

4. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
5. Kedua orang tua, kakek dan nenek, serta adik penulis yang selalu memberikan doa, restu, dan dukungan tanpa henti.
6. Teman seperjuangan saya yang telah memberikan dukungan dan motivasi untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga apa yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang lebih baik. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama di bidang pendidikan kesehatan. Aamiin.

Padang, 26 Juli 2024

Viona Deziana Putri

DAFTAR ISI

ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat	8
1. Manfaat Teoritis.....	8
2. Manfaat Praktis	8
E. Ruang Lingkup	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Anemia	10
1. Pengertian Anemia.....	10
2. Penyebab Anemia	10
3. Dampak Anemia	11
4. Macam-macam Anemia	12
5. Pencegahan Anemia.....	13
B. Kader	14
1. Pengertian Kader.....	14
2. Tujuan Kader.....	15
3. Fungsi Kader	15
C. Pelatihan	16
1. Pengertian Pelatihan.....	16
2. Tujuan Pelatihan	17
3. Tahap Pelaksanaan Pelatihan	17
4. Sasaran Pelatihan	18

5. Faktor-Faktor Penyusunan Program Pelatihan	19
6 Evaluasi Program Pelatihan	20
D . Kurikulum Pelatihan	21
1. Pengertian Kurikulum	21
2. Fungsi Kurikulum	21
3. Tujuan Kurikulum.....	22
4. Langkah-Langkah Penyusunan Kurikulum	22
E . Perilaku Kesehatan	23
1. Pengertian Perilaku	23
2. Domain Perilaku	24
F. Kerangka Teori	29
G .Kerangka Konsep	32
H. Defenisi Operasional.....	33
I. Hipotesis Penelitian	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Waktu dan Tempat Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	35
D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	36
1. Jenis Data	36
2. Teknik Pengumpulan Data.....	36
E. Instrumen Penelitian	36
1. Uji Validitas	37
2. Uji Realibilitas	37
G. Prosedur Penelitian.....	37
1. Tahap Persiapan	37
2. Tahap Pelaksanaan	38
H. Pengolahan Data dan Analisis Data	40
1. Tahap pengolahan Data.....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
B. Sarana Pelayanan Kesehatan	43
C. Hasil Penelitian.....	44
1. Analisis Univarit.....	44

2. Analisis Bivariat	49
D. PEMBAHASAN	52
1. Menerapkan Kurikulum dan Modul Pelatihan.....	52
2. Rata-rata pengetahuan kader sebelum dan sesudah Pelatihan	54
3. Rata-rata sikap kader sebelum dan sesudah diberikan Pelatihan.....	57
BAB V KESIMPULAN	61
A. KESIMPULAN	61
B. SARAN	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian.....	30
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Izin Survei Data Awal Jurusan Promosi Kesehatan
Lampiran 2.	Surat izin penelitian
Lampiran 3.	Alur Penelitian
Lampiran 4.	Kusioner pengetahuan
Lampiran 5.	Kusioner sikap
Lampiran 6.	Uji Validitas dan Reliabelitas
Lampiran 7.	Karakteristik Responden
Lampiran 8	Olah Data Uji Statistik Univariat
Lampiran 9	Olah Data Uji Statistik Bivariat
Lampiran 10.	Kurikulum Pelatihan
Lampiran 11.	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran 12.	Modul

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Defenisi Operasional.....	30
Tabel 2. Karakteristik Responden.....	46
Tabel 3. Median Pengetahuan kader Posyandu kenagarian Batu Hampa dan Sesudah diberikan Pelatihan Kesehatan.....	47
Tabel 4. Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden dalam Kusioner Tentang Anemia Setelah Dilakukan Pelatihan.....	47
Tabel 5. Median sikap responden sebelum diberikan pelatihan kader tentang pencegahan anemia pada ibu hamil.....	49
Tabel 6. Distribusi frekuensi jawaban sikap kader sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan.....	50
Tabel 7. Perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah edukasi kesehatan tentang pencegahan anemia.....	52
Tabel 8. Perbedaan sikap kader sebelum dan sesudah pelatihan kesehatan tentang pencegahan anemia pada ibu hamil.....	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data Anemia Global yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) edisi 2021, prevalensi anemia pada wanita usia subur mencapai angka yang cukup mengkhawatirkan, yaitu sebesar 29,9%. Ini berarti lebih dari setengah miliar wanita berusia 15 hingga 49 tahun di seluruh dunia mengalami anemia. Prevalensi anemia ini juga bervariasi tergantung pada status kehamilan. Pada wanita usia subur yang tidak hamil, prevalensi anemia mencapai 29,6%, sementara pada wanita yang sedang hamil, angkanya meningkat hingga 36,5%. Data ini menyoroti betapa rentannya wanita usia subur terhadap anemia, terutama selama masa kehamilan, di mana kebutuhan akan zat besi dan nutrisi lainnya meningkat secara signifikan¹.

Menurut data dari survei Riskesdas tahun 2018, prevalensi anemia di Indonesia tercatat sebesar 21,7%. Dari angka tersebut, sekitar 18,4% adalah penderita anemia yang berada dalam kelompok usia 15 hingga 24 tahun. Data ini menggambarkan prevalensi anemia yang cukup signifikan di kalangan remaja dan orang dewasa muda di Indonesia, menunjukkan perlunya upaya lebih lanjut untuk menangani masalah anemia, khususnya di kelompok usia tersebut.².

Di tingkat provinsi, Sumatera Barat mencatatkan prevalensi anemia sebesar 29,8%, menjadikannya sebagai provinsi dengan angka prevalensi tertinggi di seluruh pulau Sumatera. Angka ini menunjukkan bahwa anemia

merupakan masalah kesehatan yang signifikan di wilayah ini, jauh melebihi rata-rata prevalensi nasional. Kondisi ini menggarisbawahi perlunya perhatian dan intervensi khusus untuk mengatasi tingginya kasus anemia di Provinsi Sumatera Barat³. Prevalensi anemia di Puskesmas Batu Hampa. Penyakit anemia termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak yang dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas Batu Hampa. Hal ini menunjukkan bahwa anemia merupakan salah satu masalah kesehatan utama di daerah tersebut, memerlukan perhatian serius dalam upaya penanganan dan pencegahan.

Untuk menurunkan angka anemia pada ibu hamil, pemerintah telah menetapkan berbagai upaya pencegahan yang penting. Salah satu strategi utama adalah mendorong konsumsi makanan kaya asam folat, seperti sayuran hijau dan buah-buahan yang mengandung vitamin C. Nutrisi ini berperan penting dalam meningkatkan penyerapan zat besi dan mencegah anemia. Selain itu, pemerintah juga merekomendasikan konsumsi tablet Fe sebagai bagian dari pencegahan anemia, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan prevalensi anemia pada ibu hamil dapat ditekan, serta kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga dengan baik.⁴

Peran kader kesehatan sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui berbagai program. Kader kesehatan berfungsi sebagai penghubung antara masyarakat dan layanan kesehatan, memastikan bahwa informasi dan layanan yang diperlukan dapat di akses secara efektif. Mereka

memberikan edukasi kepada masyarakat tentang perilaku kesehatan yang benar dan menyebarkan pengetahuan mengenai pencegahan penyakit serta perawatan kesehatan^{5,6}

Kader kesehatan juga berperan dalam deteksi dini dan pemantauan kondisi kesehatan masyarakat. Mereka membantu mengidentifikasi masalah sebelum menjadi lebih serius dan mendukung masyarakat dalam mematuhi program kesehatan yang ada. Dengan cara ini kader kesehatan tidak hanya meningkatkan kesadaran kesehatan tetapi juga mendorong perubahan perilaku, dan memastikan bahwa kebutuhan kesehatan masyarakat terpenuhi^{5,6}

Keterlibatan kader kesehatan sangat penting dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. Kader kesehatan berperan sebagai penghubung utama antara kebijakan kesehatan dan masyarakat, sehingga keterlibatan mereka dapat secara langsung mempengaruhi efektivitas program kesehatan. Dalam konteks pencegahan anemia, kader kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai penyebar informasi, tetapi juga sebagai pendidik yang dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya konsumsi makanan yang kaya zat besi, asam folat, dan vitamin C, serta penggunaan suplemen zat besi. Edukasi yang diberikan oleh kader kesehatan mencakup informasi tentang nutrisi dan suplementasi, serta pengetahuan mengenai gejala anemia dan pentingnya pemeriksaan rutin.⁷

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astrika mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan sikap kader kesehatan terhadap anemia, ditemukan bahwa sebagian besar kader kesehatan menunjukkan tingkat

pengetahuan yang kurang memadai tentang anemia pada ibu hamil. Penelitian ini mengungkapkan bahwa pengetahuan kader mengenai aspek-aspek penting dari anemia, seperti penyebab, gejala, dan strategi pencegahan, masih terbatas. Kurangnya pemahaman ini dapat mempengaruhi kemampuan kader dalam memberikan edukasi yang efektif kepada ibu hamil dan dalam melaksanakan intervensi yang tepat. Temuan ini menyoroti perlunya peningkatan pelatihan dan pendidikan bagi kader kesehatan agar mereka dapat lebih efektif dalam mencegah dan menangani anemia di kalangan ibu hamil.⁸

Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dalam keterlibatan kader kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai strategi yang terintegrasi untuk memastikan efektivitas program kesehatan. Langkah utama adalah memberikan pelatihan komprehensif kepada kader mengenai pencegahan anemia serta dampak potensial yang dapat ditimbulkan oleh anemia, terutama pada ibu hamil. Pelatihan ini harus mencakup pengetahuan mendalam tentang penyebab, gejala, dan strategi pencegahan anemia, serta keterampilan dalam menyampaikan informasi tersebut secara efektif kepada masyarakat⁹.

Pelatihan merupakan suatu proses sistematis yang melibatkan serangkaian tindakan yang dirancang secara sengaja untuk memberikan bantuan dan peningkatan keterampilan kepada tenaga kerja. Proses ini biasanya dilakukan oleh tenaga profesional dalam bidang pelatihan dan dilaksanakan dalam satuan waktu tertentu. Tujuan utama dari pelatihan adalah untuk meningkatkan kemampuan kerja peserta dalam bidang pekerjaan tertentu. Dengan kata lain, pelatihan bertujuan untuk mengembangkan keterampilan dan

pengetahuan yang spesifik guna meningkatkan efektivitas dan produktivitas dalam suatu organisasi. Pelatihan yang efektif tidak hanya meningkatkan kinerja individu tetapi juga berkontribusi pada pencapaian tujuan organisasi secara keseluruhan.¹⁰

Pelatihan kader bertujuan utama untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melayani masyarakat. Proses pelatihan dirancang untuk mengembangkan kepercayaan diri dan dedikasi tinggi pada kader, sehingga mereka dapat menjalankan tugas mereka dengan efektif dan sesuai dengan standar yang diharapkan. Kader yang mengikuti pelatihan adalah mereka yang telah terpilih dan memenuhi kriteria sebagai kader, memastikan bahwa mereka memiliki potensi dan kapasitas untuk menerima pelatihan dengan baik.¹¹

Metode yang digunakan dalam pelatihan kader meliputi ceramah dan sesi tanya jawab, yang dirancang untuk menyampaikan informasi secara sistematis dan interaktif. Keefektifan pelatihan sangat bergantung pada kualitas dan kompetensi tenaga pelatih. Pelatih yang efektif mampu menyampaikan materi dengan jelas, menjawab pertanyaan dengan baik, dan memotivasi peserta untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam praktik. Oleh karena itu, keberhasilan pelatihan kader tidak hanya ditentukan oleh materi, kurikulum dan modul yang diberikan dan juga kemampuan tenaga pelatih dalam memfasilitasi proses pembelajaran¹².

Kurikulum dan modul yang sudah ada memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan proses pelatihan. Kurikulum yang di gunakan dengan

baik akan memastikan materi yang diberikan relevan dan sesuai kebutuhan peserta pelatihan, sementara modul yang terstruktur dengan benar memudahkan peserta dalam memahami dan menerapkan konsep yang diajarkan. Pelatih yang kompeten tidak hanya menguasai materi yang diajarkan, tetapi juga mampu menggunakan metode pelatihan yang efektif, memberikan umpan balik yang konstruktif. Kombinasi antara kurikulum dan modul yang terstruktur dan kemampuan fasilitas yang baik dari tenaga pelatih akan menghasilkan proses pelatihan yang lebih optimal dan bermakna bagi peserta^{13,14}

Hasil wawancara yang dilakukan dengan program promkes dan ahli gizi di Puskesmas Batu Hampa menunjukkan bahwa dalam kegiatan pelatihan kader, topik mengenai anemia pada ibu hamil belum menjadi fokus utama. Sebaliknya, kegiatan pelatihan yang dilaksanakan lebih sering menekankan pada masalah stunting. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun anemia pada ibu hamil merupakan isu kesehatan yang signifikan, perhatian dalam pelatihan kader saat ini lebih banyak dialokasikan untuk permasalahan gizi lainnya, seperti stunting. Temuan ini menyoroti perlunya penyesuaian dalam program pelatihan untuk mencakup topik anemia, agar kader kesehatan dapat lebih siap dalam menangani berbagai masalah gizi secara menyeluruh.

Untuk mengatasi masalah anemia di Kenagarian Batu Hampa, diperlukan pendekatan yang komprehensif melalui pelatihan dan edukasi yang ditargetkan pada kader kesehatan. Salah satu langkah strategis adalah melaksanakan pelatihan yang fokus pada penyuluhan tentang anemia, termasuk

penjelasan mengenai penyebab, dampak, dan strategi pencegahan penyakit ini. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader terhadap anemia serta mengajarkan mereka mengenai pentingnya mengkonsumsi sayuran, buah-buahan asam folat, vitamin C sebagai bagian dari intervensi pencegahan anemia.

Dengan memberikan edukasi yang mendalam tentang upaya pencegahan anemia dan cara efektif dalam mengonsumsi TTD, diharapkan kader kesehatan di Kenagarian Batu Hampa dapat memperluas pemahaman mereka dan mengimplementasikan pengetahuan tersebut dalam praktik sehari-hari. Peningkatan kompetensi kader ini akan mendukung upaya pengurangan prevalensi anemia di masyarakat, serta meningkatkan efektivitas program kesehatan yang dijalankan di daerah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan pada bagian latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Peningkatan pengetahuan dan sikap kader posyandu melalui pelatihan tentang pencegahan anemia di kenagarian Batu Hampa.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader posyandu melalui pelatihan tentang pencegahan anemia di kenagarian Batu Hampa.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menerapkan kurikulum dan modul yang sudah ada pada pelatihan kader tentang pencegahan anemia di Posyandu Kenagarian Batu Hampa Kecamatan Akabiluru.
- b. Mengetahui median pengetahuan kader tentang pencegahan anemia sebelum dan sesudah dilakukannya pelatihan di posyandu Kenagarian Batu Hampa Kecamatan Akabiluru.
- c. Mengetahui median sikap kader tentang pencegahan anemia sebelum dan sesudah dilakukannya pelatihan di posyandu Kenagarian Batu Hampa Kecamatan Akabiluru .

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menyumbang atau menjadi masukan dalam pengembangan inovasi program promosi kesehatan untuk menunjang peningkatan pengetahuan dan sikap kader tentang pencegahan anemia di Posyandu Kenagarian Batu Hampa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kader

Kader dilatih untuk dapat menyebarkan informasi tentang pencegahan anemia kepada masyarakat.

b. Bagi Puskesmas Batu Hampa

Dengan pelatihan yang baik, kader dapat membantu puskesmas dalam menjalankan program pencegahan anemia dengan lebih efisien dan meningkatkan jangkauan program.

c. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengevaluasi keberhasilan program pelatihan tentang pencegahan anemia dan memberikan rekomendasi tentang cara meningkatkan efektivitas dan intervensi.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang pencegahan anemia terhadap frekuensi anemia di kenagarian Batu Hampa, Kecamatan Akabiluru, Kab. Lima Puluh Kota pada bulan Juli 2024, subjek penelitian ini adalah pelatihan kepada kader terhadap pencegahan anemia di kenagarian Batu Hampa, Kecamatan Akabiluru, Kab. Lima Puluh Kota.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia pada ibu hamil juga merupakan masalah gizi yang harus diperhatikan. Anemia merupakan penurunan jumlah sel darah merah sehingga tidak dapat memenuhi fungsi untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer, yang ditandai oleh menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah normal¹⁰. Kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12gr%. Sedangkan anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III¹⁵.

2. Penyebab Anemia

Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kurangnya asupan makanan sumber Fe dan meningkatnya kebutuhan Fe karena perubahan fisiologis. Kecukupan intake Fe tidak hanya dipenuhi dari konsumsi makanan sumber Fe tetapi dipengaruhi oleh variasi penyerapan Fe. Variasi ini disebabkan oleh perubahan fisiologis tubuh pada ibu hamil sehingga meningkatkan kebutuhan Fe bagi tubuh, jenis makanan sumber Fe yang dikonsumsi, dan faktor diet yang mempercepat dan menghambat

penyerapan Fe. Kebutuhan Fe meningkat selama hamil untuk memenuhi kebutuhan akibat peningkatan volume darah, untuk menyediakan Fe bagi janin dan plasenta, dan untuk menggantikan darah saat persalinan. Peningkatan absorpsi Fe selama trimester II kehamilan membantu peningkatan kebutuhan. Kehilangan banyak darah pada wanita hamil terjadi pada saat dan setelah melahirkan. Efek samping akibat kehilangan darah ini tergantung pada jumlah darah yang keluar dan cadangan Fe dalam tubuh. Komplikasi kehamilan yang mengarah pada pendarahan saat dan pasca persalinan dihubungkan juga dengan peningkatan risiko anemia¹⁶.

3. Dampak Anemia

Anemia berdampak buruk pada peningkatan angka kematian ibu dan bayi serta penurunan produktivitas kerja dan kemampuan belajar. Selain itu, menurut Depkes anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan pendarahan sebelum dan pada saat melahirkan, keguguran, kelahiran bayi prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah. Anemia kekurangan besi selama hamil berhubungan dengan tingginya angka bayi prematur dan berat badan lahir rendah. Anemia berat meningkatkan risiko kematian ibu saat melahirkan. Kekurangan besi bagi bayi mempengaruhi perkembangan kognitif dan akan mempunyai dampak yang lama. Anemia besi yang berat pada bayi berhubungan perkembangan psikomotor yang terlambat lebih dari 10 tahun walaupun setelah pemulihan anemia besi selama bayi¹⁷

4. Macam-macam Anemia

Ada beberapa macam-macam anemia :

1. Anemia Defisiensi besi

Merupakan jenis anemia yang paling umum terjadi akibat tubuh kekurangan zat besi, yaitu komponen penting dalam pembentukan sel darah merah. Sejumlah kondisi yang menyebabkan anemia termasuk pola makan rendah zat besi, kehamilan, pendarahan kronis, seperti akibat luka saluran cerna atau menstruasi, gangguan penyerapan zat besi, efek samping obat-obatan.

2. Anemia Defisiensi Vitamin B12 dan Folat

Yaitu tubuh membutuhkan vitamin B12 dan folat (vitamin B9) untuk membuat sel darah merah baru. Kekurangan salah satu dari vitamin tersebut dapat menyebabkan anemia defisiensi vitamin B12 dan folat (B9). Jenis anemia ini dapat terjadi akibat pola makan yang rendah kandungan ke 2 vitamin tersebut.

3. Anemia Hemolitik

Terjadi saat kerusakan sel darah merah terjadi lebih cepat dari pada kemampuan tubuh untuk menggantinya dengan sel darah sehat yang baru. Penyebab anemia ini cukup beragam mulai dari penyakit keturunan seperti: *thalasemia* dan G6PD, penyakit oautoimun, infeksi, efek samping obat, hingga gangguan pada katup jantung. Cara menanganinya berupa transfusi darah, pemberian obat-obatan atau operasi.

4. Anemia Aplastik.

Merupakan anemia yang perlu di waspadai karena beresiko tinggi mangancam nyawa. Kondisi ini terjadi saat tubuh tidak dapat menghasilkan sel darah merah dalam jumlah cukup akibat gangguan di sumsum tulang yaitu produsen sel darah di dalam tubuh. Cara mengatasinya dengan pemberian antibiotik dan antivirus jika terdapat infeksi, dan transfusi darah transplantasi sumsum tulang, atau pemberian obat penekan daya tahan tubuh.

5. Anemia Sel Sabit

Terjadi akibat kelainan genetik yang membuat sel darah merah berbentuk sabit, sel-sel ini mati terlalu cepat sehingga tubuh tidak pernah memiliki sel darah merah yang cukup. Cara mengatasinya anemia jenis ini dengan transplantasi sumsum tulang ¹⁸.

5. Pencegahan Anemia

Berdasarkan kemenkes RI tahun 2022 pedoman pencegahan dan penanggulanagn anemia. Kader berperan penting dalam pencegahan anemia melalui beberapa langkah:

1. Edukasi pada masyarakat

Kader melakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pentingnya gizi seimbang dan sumber makanan yang kaya akan zat besi. Contohnya kader memberikan informasi tentang makanan yang dapat mencegah anemia (daging merah, sayuran hijau, dan makanan yang mengandung vit C untuk meningkatkan penyerapan zat besi.

2. Deteksi dini dan rujukan

Yaitu kader dapat membantu mendeteksi gejala anemia melalui pemeriksaan awal dan kemudian merujuk individu yang diduga mengalami anemia ke fasilitas kesehatan untuk diagnosis dan pengobatan lebih lanjut.

3. Promosi program pemerintah

Yaitu kader ikut serta dalam pelaksanaan program pemerintah terkait pencegahan anemia, contoh pertama program suplemen zat besi pada ibu hamil dan anak-anak, contoh ke dua fortifikasi makanan

4. Peningkatan kesadaran kesehatan

Yaitu kader memotivasi masyarakat untuk rutin memeriksa kesehatan dan menerapkan pola hidup sehat untuk pencegahan anemia.

5. Penyuluhan suplementasi

Yaitu kader memberikan informasi dan bimbingan tentang penggunaan suplemen zat besi jika di perlukan dan membantu memastikan bahwa suplemen tersebut dikonsumsi¹⁹.

B. Kader

1. Pengertian Kader

Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara di Desa siaga. Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Department kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk

meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan anak kematian bayi. Pada kader kesehatan masyarakat itu memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana.

Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan²⁰.

2. Tujuan Kader

Tujuan umum kegiatan mengabdikan kepada masyarakat untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader kesehatan. Tujuan Khusus untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan memberikan Pendidikan kesehatan dan kepedulian kader terhadap anemia pada ibu hamil²¹.

3. Fungsi Kader

Fungsi kader dalam kegiatan posyandu begitu besar karena kader berperan sebelum hari buka posyandu, saat hari buka posyandu, dan setelah hari buka posyandu. Dimana sebelum hari buka posyandu, kader akan memberikan informasi kepada masyarakat dan membuat daya tarik untuk balita sehingga dapat menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu. Kader akan melakukan kerja sama dengan bidan, tokoh masyarakat, pimpinan wilayah, dan lintas sektor dalam upaya meningkatkan kegiatan posyandu²².

C. Pelatihan

1. Pengertian Pelatihan

Pelatihan menurut Kamarubiani (2012) adalah suatu proses dimana orang memperoleh kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi, sehingga proses tersebut berkaitan dengan tujuan organisasi, pelatihan dapat dilihat dalam arti sempit atau luas.²³

Pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan proses yang terorganisasi dan sistematis agar seseorang dapat memahami dan mempelajari teknik dan keahlian untuk tujuan tertentu.

Sedangkan menurut Bedjo Siswinto, pelatihan adalah penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan secara keseluruhan termasuk fungsi-fungsi yang terkandung di dalamnya, meliputi cara-cara khusus perencanaan, pengendalian dan pelatihan masyarakat, kegiatan pembinaan, pemenuhan kebutuhan pelayanan, orientasi, perijinan dan penghentian.

Dengan begitu, pelatihan dapat didefinisikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan dengan sengaja, terorganisasi, dan sistematis di luar sistem persekolahan dengan tujuan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tertentu kepada kelompok masyarakat tertentu dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan metode yang lebih menekankan pada praktik daripada teori, sehingga mereka memperoleh pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperlukan untuk memahami dan melakukan pekerjaan tertentu secara efektif dan efisien.

2. Tujuan Pelatihan

- a. Tujuan utama pelatihan merupakan faktor sentral dan penentu dalam sistem pelatihan. Membawa makna, kejelasan dan integrasi ke semua kegiatan belajar mengajar selama pelaksanaan program pelatihan.
- b. Dapat memberikan pengetahuan mengenai sikap dan keterampilan yang berkaitan dengan pendidikan.
- c. Dapat menambah perasaan tanggung jawab terhadap suatu pekerjaan.
- d. Menimbulkan kesadaran terhadap kesempatan-kesempatan untuk mencapai kemajuan.
- e. Dapat meningkatkan keterampilan dalam suatu pekerjaan.
- f. Dapat menambah pemahaman serta wawasan suatu pekerjaan²⁴

3. Tahap Pelaksanaan Pelatihan

1) Penentuan materi

Dalam menentukan materi hendaknya diperhatikan kesesuaiannya dengan kebutuhan pendidikan dan pelatihan, karakteristik dan motivasi calon peserta, serta prinsip pembelajaran yang akan digunakan. Dalam penyampaian materi harus dipertimbangkan kandungan materi yang akan disampaikan. Untuk meningkatkan manfaat pelatihan dan pengembangan metode penyampaian materi sebaiknya bersifat partisipatif, relevan, repetitif (pengulangan), dan terjadi transfer pengetahuan.

2) Pemilihan instruktur

Pemilihan pengajar (instruktur) harus didasarkan pada penguasaan materi, kemampuan memotivasi peserta, sikap mengajar dan kemampuan menanamkan ilmu.

3) Mempersiapkan fasilitas pelatihan

Segala fasilitas yang diperlukan untuk menunjang pendidikan dan pelatihan berkelanjutan seperti ruangan, alat tulis, media dan consumer perlu mendapat perhatian khusus dari segi kenyamanan dan kecukupan fasilitas, karena sangat mempengaruhi keberhasilan program pelatihan dan pengembangan suatu program.

Dalam melaksanakan program pelatihan dan pengembangan harus selalu dijaga agar pelaksanaan kegiatan benar-benar mengikuti rencana yang ditetapkan baik dari aspek ketepatan waktu maupun aspek kesiapan penyelenggaraan.

4. Sasaran Pelatihan

Pada dasarnya setiap kegiatan harus memiliki tujuan yang jelas, termasuk hasil yang ingin dicapai ketika melaksanakan kegiatan tersebut. Tujuan pelatihan yang dapat dirumuskan dengan jelas akan menjadi petunjuk yang berguna. Sebaliknya, tujuan yang tidak spesifik atau terlalu umum akan mempersulit proses penyusunan dan pelaksanaan pelatihan untuk memenuhi kebutuhan pelatihan. Kegiatan pelatihan pada dasarnya dilaksanakan untuk menghasilkan perubahan tingkah laku dari orang-orang yang mengikuti pelatihan. Perubahan tingkah laku yang dimaksud

disini adalah dapat berupa bertambahnya pengetahuan, keahlian, keterampilan dan perubahan sikap.

5. Faktor – Faktor Penyusunan Program Pelatihan

Ada 7 faktor yang dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program pelatihan, yaitu :

- a. Kebutuhan pelatihan : berdasarkan penilaian kebutuhan, dapat ditentukan mengenai jenis dan jumlah pelatihan yang dibutuhkan.
- b. Cara penyelenggaraan pelatihan : cara memberikan pelatihan disesuaikan dengan tujuan, jenis Kegiatan, materi dan peserta pelatihan
- c. Biaya pelatihan : tentukan besarnya biaya yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan latihan dan sumber dana yang tersedia
- d. Hambatan : perhatikan hambatan atau rintangan yang kemungkinan bisa terjadi terhadap pekerjaan sebagai akibat pelatihan tersebut
- e. Peserta latihan : tentukan jumlah tenaga yang akan ikut serta dalam pelatihan, dilihat dari sudut kebutuhan organisasi, kenaikan jabatan atau yang mungkin pindah atau keluar
- f. Fasilitas latihan : perhatikan fasilitas-fasilitas pelatihan yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelatihan tersebut
- g. Pengawasan latihan : Perhatikan hal-hal yang perlu mendapat pengawasan (misal: biaya, nama peserta, hasil ujian), dan teknik pengawasan yang diperlukan.

6 Evaluasi Program Pelatihan

Evaluasi pelatihan adalah proses mengamati menilai yang dilakukan oleh pimpinan atau penyelenggara pelatihan terhadap pelaksanaan program pelatihan. Tujuan penilaian adalah untuk menentukan sejauh mana manfaat pelatihan digunakan untuk mengukur keberhasilan pelatihan. Dengan apresiasi yang maksimal, direncanakan untuk memperbaiki proses pelatihan di masa mendatang menjadi lebih baik.

Evaluasi atau penilaian merupakan salah satu komponen dari suatu program pelatihan. Suatu kegiatan pelatihan harus diawali dan diakhiri dengan evaluasi, sehingga pelatihan dapat dikatakan lengkap dan menyeluruh.

Ada beberapa cara untuk mengukur hasil akhir (evaluasi) :

1. Melakukan wawancara mendalam guna untuk mengetahui perubahan pemahaman mengenai suatu masalah.
2. Melakukan observasi terhadap peserta pelatihan pada saat mereka dalam memberikan reaksi terhadap pelatihan.
3. Menguji segala sesuatunya termasuk kemungkinan penggunaan pusat pengembangan mewawancarai peserta pelatihan.

D . Kurikulum Pelatihan

1. Pengertian Kurikulum

Secara etimologis kurikulum berasal dari Bahasa Latin "*curir*" yang artinya pelari, dan "*curere*" yang artinya "tempat berlari". Jadi istilah kurikulum berasal dari dunia olah raga pada zaman Romawi kuno di Yunani,

yang mengandung pengertian suatu arah yang harus di tempuh oleh pelari dari garis start sampai dengan finish.²⁵

2. Fungsi Kurikulum

Fungsi kurikulum bagi pencapaian tujuan Diklat sebagai alat atau usaha dalam mencapai tujuan diklat terhadap kompetensi yang diinginkan oleh suatu lembaga diklat, sedangkan fungsi kurikulum bagi widyaiswara atau pegawai negeri sipil adalah sebagai pedoman dalam melaksanakan pembelajaran, baik dalam merumuskan tujuan, menentukan bahan pelajaran, metode, dan media serta cara penilaian²⁶

Sedangkan fungsi kurikulum bagi lembaga diklat adalah dapat dijadikan sebagai alat kontrol dalam proses pendidikan dan pelatihan lanjutan dan juga berguna bagi penyiapan tenaga diklat, sedangkan fungsi kurikulum bagi peserta adalah sebagai sarana untuk mengukur kemampuan diri dan konsumsi pendidikan. Hal ini berkaitan juga dengan pengejaran target target yang membuat peserta didik dapat mudah memahami berbagai materi ataupun melaksanakan proses pembelajaran setiap harinya dengan mudah.

3 Tujuan Kurikulum

Pada dasarnya tujuan pelatihan dapat dibedakan dalam tiga kategori pokok domain, yang meliputi:

- a. *Cognitive Domain*, adalah tujuan pelatihan yang berkaitan dengan meningkatkan pengetahuan peserta.
- b. *Affective Domain*, dalah tujuan pelatihan yang berkaitan dengan sikap dan tingkah laku

- c. *Psychomotor Domain*, yaitu tujuan pelatihan yang berkaitan dengan Keterampilan dan diklat.

4. Langkah-Langkah Penyusunan Kurikulum

Untuk merancang suatu kurikulum dan menyajikannya dalam suatu sajian tertentu, maka dianjurkan langkah-langkah berikut ini :

- a. Perumusan Tujuan. Merumuskan tujuan perlu diperhatikan apa yang ingin didapat oleh peserta sesuai dengan proses. Dalam perumusan tujuan perlu diingat bahwa tujuan ada pada diri peserta, tujuan berupa hasil belajar perilaku tertentu.
- b. Dalam pedoman penyusunan kurikulum diklat yang disusun oleh Kemenkes RI disebutkan beberapa komponen kurikulum yaitu :
 - 1. Latar belakang pada bagian ini peneliti menjelaskan mengenai alasan perlunya dilaksanakan diadakan suatu diklat
 - 2. Filosofi merupakan bagian yang dimana memperhatikan dari hak-hak peserta dalam mengikuti diklat

3. Peran serta kompetensi, pada bagian ini merupakan bagian yang akan menjelaskan mengenai kompetensi-kompetensi yang akan disampaikan dalam diklat
4. Tujuan yang dicapai oleh peserta setelah mengikuti diklat
5. Struktur program, yang berisikan bagian-bagian materi yang akan disampaikan serta alokasi waktu dalam pelaksanaan diklat
6. Diagram alur, pembelajaran yang dimulai dari pembukaan sampai penutupan
7. Peserta dan pelatih, pada bagian ini menjelaskan mengenai jumlah peserta yang akan mengikuti diklat serta pelatih yang akan menyalurkan materi
8. Penyelenggara dan tempat penyelenggaraan, pada bagian ini menjelaskan siapa yang akan melakukan diklat serta lokasi pada pelaksanaan diklat tersebut
9. Evaluasi, dilaksanakan untuk mengukur keberhasilan suatu diklat

E . Perilaku Kesehatan

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan

lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindarkan atau melakukan sesuatu. Selain itu, perilaku manusia adalah reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks²⁷.

2. Domain Perilaku

a. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (knowledge) merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang²⁸.

2) Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada enam tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu:

i. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disepakati sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari

seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah.

ii. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.

iii. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

iv. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

v. Sintesis (Syntesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

vi. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

2 Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

b. Sikap

1) Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku ⁽²¹⁾.

2) Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespon (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

3) Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat diukur menggunakan skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Jawaban setiap instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai negatif. Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor, misalnya:

Pernyataan Positif :

- a) Sangat Setuju/ selalu : 5
- b) Setuju/sering : 4
- c) Ragu-ragu : 3
- d) Tidak setuju : 2
- e) Sangat tidak setuju : 1

Pernyataan negatif :

- a) Sangat Setuju : 1
- b) Setuju : 2
- c) Ragu-ragu : 3
- d) Tidak setuju : 4
- e) Sangat tidak setuju : 5

F. Kerangka Teori

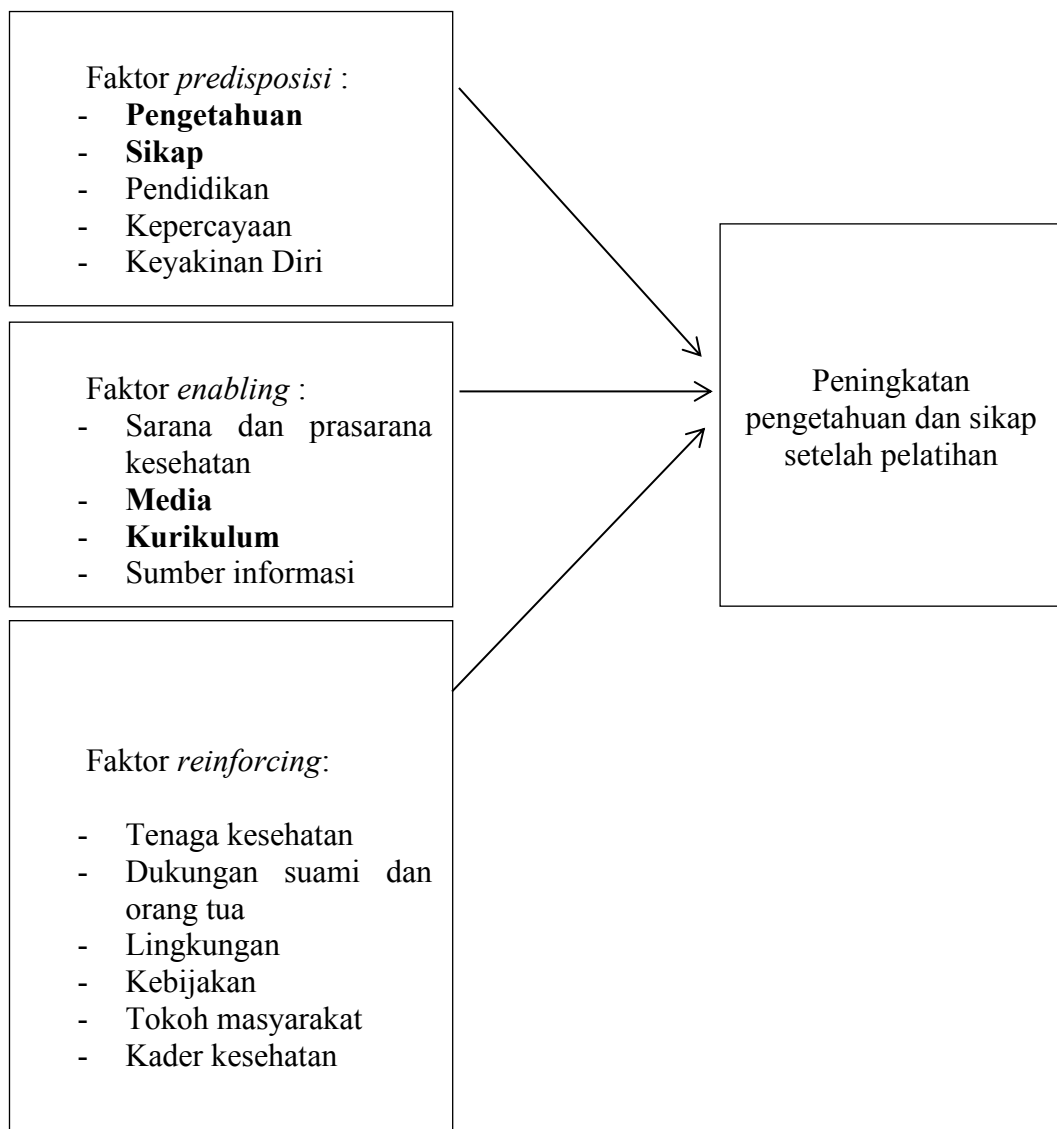
Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah kombinasi teori Lawrence Green (1980) dan teori HL. Blum dimana faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia menurut Lawrence Green (1980) yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor penguat, dan faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat menurut Hendrik L. Bloom yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Berikut kerangka teorinya ²²

Menurut Lawrence Green, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap kader dalam pencegahan anemia yaitu:

- a. Faktor pendorong (predisposing factor) merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong

meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi dan sebagainya. Misalnya pengetahuan dan sikap ibu hamil yang masih rendah dalam pencegahan anemia.

- b. Faktor pemungkin (enabling factor) Faktor enabling merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana- sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Misalnya tidak ada media tentang pencegahan anemia dan kegiatan edukasi yang masih kurang berjalan dengan baik.
- c. Faktor pendorong (reinforcing factor) merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. Misalnya Kader membantu dalam pencegahan anemia



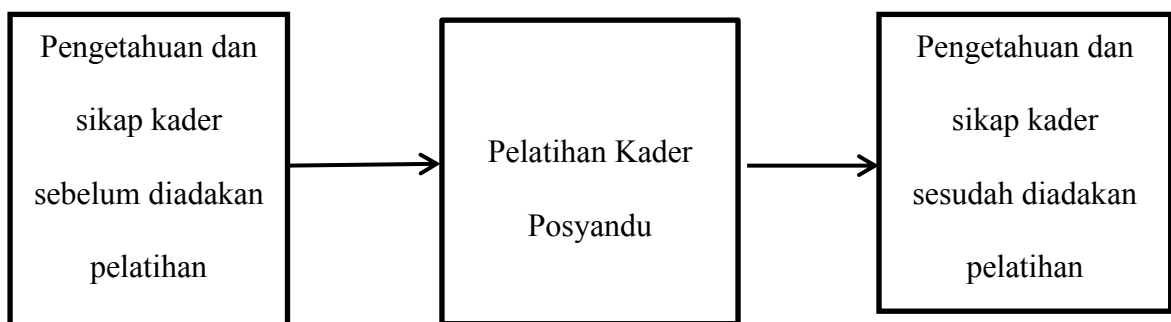
Keterangan : (*) variable yang diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green (1980) oleh Notoatmodjo (2010)

G . Kerangka Konsep

Penelitian bersifat pretest dan poestest yaitu membandingkan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi kesehatan mengenai pencegahan anemia dengan menggunakan modul dan kurikulum.



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Defenisi Operasional

Tabel 1. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Pengetahuan	Pengetahuan dalam pencegahan anemia mengacu pada tingkat pemahaman individu atau kelompok tentang informasi dan praktik yang diperlukan untuk mencegah anemia. Pengetahuan ini mencakup pemahaman tentang penyebab, gejala, dampak, serta langkah-langkah pencegahan anemia, termasuk nutrisi, suplementasi, dan pemeriksaan kesehatan rutin.	Kusioner	Angket	Nilai median sebelum 7,00 dan sesudah 13,00 dan nilai min dan max sebelum (3 dan 6) nilai min dan max sesudah (12 dan 15) dilakukan pelatihan dengan menggunakan modul dan kurikulum	Rasio
2	Sikap	Sikap dalam pencegahan anemia merujuk pada pandangan, keyakinan dan perilaku individu atau kelompok yang mempengaruhi cara mereka menghadapi, mencegah, dan mengelola anemia. Sikap ini mencakup kesadaran, keterlibatan, dan komitmen terhadap keputusan dan praktik sehari-hari yang berkaitan dengan pencegahan anemia.	Kusioner	Angket	Nilai median sebelum 39,00 dan sesudah 61,00 dengan nilai min dan max sebelum (29 dan 31) nilai min dan max sesudah (62 dan 71) dilakukan pelatihan dengan menggunakan modul dan kurikulum	Rasio

I. Hipotesis Penelitian

Ha₁: Adanya peningkatan nilai pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan kader di posyandu Kenagarian Batu Hampa Kecamatan Akabiluru

Ha₂: Adanya peningkatan nilai sikap kader sebelum dan setelah pelatihan dilakukan pelatihan kader posyandu Kenagarian Batu Hampa Kecamatan Akabiluru.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan bentuk *pre-Experimental Design* yang bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap kader tentang pencegahan anemia dengan menggunakan desain *One Grup Pretest and Posttest Design* yang artinya dilakukan pretest sebelum diberikan pelatihan dan posttest setelah diberikan pelatihan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan terhitung dari bulan April 2024 hingga juli 2024. Penelitian ini berlokasi di Kenagariaian Batu Hampa, Kecamatan Akabiluru, Kabupaten Lima Puluh Kota. Penelitian dilaksanakan pada pada 8 posyandu di Kenagariaian Batu Hampa.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader di kenagariaian Batu Hampa yang berjumlah 40 orang.

b. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Total Sampling*, yaitu menggunakan seluruh total populasi sebagai sampel. Jumlah sampel adalah semua kader yang ada di kenagariaian Batu Hampa sebanyak 40 orang.

D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari nilai *pretest* and *posttest* pengetahuan dan sikap yang diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan kepada responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari laporan tahunan skrining anemia pada ibu hamil, prevalensi masalah anemia pada ibu hamil di Puskesmas Batu Hampa.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data kuantitatif yaitu dengan cara penyebaran angket/ kusioner sebagai alat ukur kepada kader di Kenagarian Batu Hampa pada saat penelitian untuk melihat hasil sebelum pelatihan dan sesudah diberikan pelatihan dengan *pretest and posttest*. Angket diberikan kepada kader posyandu yang berada di Kenagarian Batu Hampa, Kecamatan Akabiluru.

E. Instrumen Penelitian

Intrumen yang digunakan penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan 15 butir pertanyaan pengetahuan tentang pencegahan anemia, pertanyaan dengan jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberikan skor 0, serta 15 butir pernyataan sikap tentang pencegahan anemia

menggunakan Skala *Linkert* dengan pernyataan positif diberi nilai sangat setuju 5, setuju 4, ragu-ragu 3, tidak setuju 2, sangat tidak setuju 1, sebaliknya pernyataan negatif diberi nilai sangat setuju 1, setuju 2, ragu-ragu 3, tidak setuju 4, sangat tidak setuju 5.

G. Uji Keabsahan Data

1. Uji Validitas

Uji validitas penelitian ini dilakukan kepada kader di kenagarian Sariak Laweh sebanyak 40 orang dengan hasil semua pertanyaan terkait pengetahuan dan sikap pada kusioner yang masing-masing berjumlah 15 soal memiliki r hitung lebih besar dari pada r tabel (0,312) yang artinya 15 soal dinyatakan valid setelah data di olah menggunakan program SPSS.

2. Uji Realibilitas

Untuk menguji reliabilitas maka dilakukan perbandingan nilai *Cronbach's Alpha* yaitu jika $alpha > 0,68$ maka pernyataan tersebut dinyatakan reliable. Pada penelitian dilakuakn ujia reliabilitas terhadap kusioner pengetahuan dan sikap denga nilai Cronbach's Alpha pada pengetahuan 0,629 dan sikap 0,774.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Pengurusan surat izin survey pengambilan data awal ke sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekes Kemenkes Padang.

- b. Memasukkan surat izin survey awal ke Puskesmas Batu Hampa untuk melakukan pelatihan kepada kader
- c. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Jurusan Sarjana Promosi Kesehatan Poltekes Kemenkes Padang.
- d. Memasukan surat izin penelitian ke Kantor Wali Nagari Batu Hampa untuk melakukan pelatihan kepada kader kesehatan.
- e. Berkordinasi dengan bapak Wali Nagari untuk mengundang kader kesehatan untuk datang pada saat pelatihan.
- f. Berdiskusi dengan perangkat nagari untuk menentukan dimana tempat pelatihan dan apa saja alat-alat yang dibutuhkan pada saat pelatihan nantik.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada penelitian ini dibantu oleh 2 orang satu tenaga kesehatan dari ahli gizi, dan asisten penelitian bertugas daam membantu menyebarkan kusioner pada responden dan mendokumentasikan kegiatan penelitian saat melakukan intervensi sebagai berikut:

- a) Pada tanggal 25 juni 2024 peneliti melakukan uji validitas kusioner pengetahuan dan sikap kader di Kenagarian Sariak Laweh. Peneliti turun ke 8 Posyandu langsung Bersama tenaga kesehatan yang ada di jorong tersebut.
- b) Pada tanggal 11-12 Juli peneliti melakukan *pretest* dengan menyebarkan kusioner penelitian responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap kader sebelum diberikan pelatihan, setelah responden mengisi kusioner dilanjutkan dengan pelatihan

menggunakan Modul dan Kurikulum kepada responden dan memberikan modul dan kurikulum kepada kader sebagai pegangan untuk referensi bacaan tentang pencegahan anemia.

- c) Pada tanggal 15-16 Juli dilakukan intervensi kedua menggunakan modul dan kurikulum, setelah itu pada hari yang sama dilakukan *posttest* pada responden untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap sesudah diberikan intervensi menggunakan modul dan kurikulum. Kegiatan intervensi yang kedua peneliti melakukan kunjungan terhadap responden pada saat pelaksanaan intervensi.
- d) Setelah dilakukan proses pengumpulan data, kemudian data tersebut di entry ke Microsoft excel sebagai master tabel dai *pretest and posttest*.
- e) Kemudian dilakukan pengolahan data dari hasil penelitian menggunakan aplikasi program SPSS.
- f) Pengujian hipotesis penelitian dilakukan menggunakan uji wilxocon karena data tidak berdistribusi normal.
- g) Penelti mendapat hasil bahwa terdapat peningkatan nilai median pengetahuan dan sikap ibu balita sebelum dan sesudahh intervensi menggunakan media modul dan kurikulum.

I. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Tahap pengolahan Data

Tahap pengolahan data, dilakukan secara kuantitatif dengan metode komputerisasi:

1. *Editing Data* (pemeriksaan data)

Setelah pengumpulan data, dilakukan peneliti memeriksa jawaban responden 01 sampai 40 dan setelah diperiksa tidak ada bagian yang kosong.

b. *Coding* (memberi kode)

Tahap pengelolaan data secara sistematis pada data mentah dengan pemberian kode kusioner terkumpul untuk memudahkan pengelolaan data. Pengelohan data. Pemberian kode diantaranya sebagai berikut:

1. Pengetahuan, jawaban benar = 1 dan salah = 0
2. Sikap, tergantung pada pernyataan positif yang sangat setuju =5, setuju = 4, ragu-ragu = 3, tidak setuju =2, dan sangat tidak setuju 1. Begitu pula sebaliknya untuk pernyataan negatif.

c. *Entry* (memasukkan Data)

Setelah di lakukan pemeriksaan data kemudian hasil skor pengetahuan dan sikap seluruh responden dimasukan menggunakan *microsoft excel* sebagai langkah pertama pengelolaan data program SPSS.

d Cleaning (pembersihan)

Data yang telah dimasukkan dilakukan pengecekan kembali. Pada tahap akhir dilakukan pencegahan data-data yang telah dimasukkan sebelumnya.

e. Transferring (Memindahkan Data ke Program SPSS)

Setelah dilakukan data dipindahkan ke program SPSS untuk dilakukan pengolahan data untuk di analisis univariat dan bivariat.

2. Tahap Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisa data yang disajikan adalah nilai statistik deskriptif meliputi median dan standar deviasi nilai pengetahuan dan sikap kader melalui modul dan kurikulum tentang pencegahan anemia. Variabel yang dianalisis adalah nilai median pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan.

b Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji statistik yang digunakan untuk menguji apakah data yang diolah terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan *Shapiro Wilk*.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan sikap responden penelitian sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul dan kurikulum. Setelah dilakukan uji normalitas

dengan *Shapiro Wilk* didapatkan data tidak berdistribusi normal, maka analisis penelitian menggunakan uji wilxocon. Derajat kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar 95% ($\alpha = 0,05$) jika p-value $0,0001 < 0,05$ artinya H_a diterima yaitu pelatihan efektif dalam peningkatan pengetahuan dan sikap kader dalam pencegahan anemia di Kenagarian Batu Hampa.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kenagarian Batu Hampa, Kecamatan akabiluru, Kabupaten Lima Puluh Kota, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Berdasarkan data profil Kenagarian Batu Hampa jumlah penduduk sebanyak 3143 jiwa yang terdiri dari 1.509 Laki-Laki, 1634 Perempuan mempunyai 5 jorong.

Kenagarian Batu Hampa ini memiliki 8 buah Posyandu dan memiliki 5 orang kader setiap posyandunya. Namun posyandu di kenagarian Batu Hampa ini hanya mempunyai 5 gedung posyandu mandiri, sedangkan 3 posyandu lagi masih di rumah warga dan kantor jorong. Sehingga pelatihan dilakukan di halaman kantor Wali Nagari karena tempatnya terbuka dan ditepi jalan raya kegiatan pelatihan masih belum optimal, karena pelatihan dilakukan secara lisan dan belum ada pegangan materi (modul dan kurikulum) dari edukasi yang telah diberikan dari tenaga kesehatan kepada kader. Selain itu diketahui bahwa edukasi tentang pencegahan anemia di Kenagarian Batu Hampa masih minim serta belum terdapat pelatihan kader tentang pencegahan anemia, dimana masih terdapat kader yang belum mengetahui sama sekali tentang anemia.

2. Sarana Pelayanan Kesehatan

Kenagarian Batu Hampa termasuk wilayah kerja puskesmas Batu Hampa yang memiliki 2 unit puskesmas pembantu yang membantu kinerja

puskesmas Batu Hampa. Di Puskesmas Batu Hampa, memiliki 5 posyandu mandiri, memiliki 1 unit mobil ambulance.

3. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada 40 responden dengan karakteristik yang dilihat berdasarkan umur responden, dan pendidikan responden.

Karakteristik di dapatkan di tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Umur (Tahun)		
26 - 35	5	12,5
36 - 45	34	85,0
46 - 55	1	2,5
Jumlah	40	100
Pendidikan		
SD	13	32,5
SMP	18	45,0
SMA	9	22,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 36-45 tahun yaitu sebesar 85,0% dan Sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMP yaitu sebesar 45,0%.

2) Median pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pelatihan

Pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kepada kader posyandu bisa dapat dilihat hasil median, nilai minimum dan nilai maksimum di tabel 3.

Tabel 3. Median Pengetahuan kader Posyandu kenagarian Batu Hampa dan Sesudah diberikan Pelatihan Kesehatan.

Pengetahuan	Sebelum	Sesudah	Selisih
Median	7,00	13,00	6,0
Nilai Min	3	6	1,0
Nilai Max	12	15	8,00

Berdasarkan pada tabel 3 didapatkan nilai median pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan yaitu 7,00 sedangkan setelah diberikan pelatihan 13,00. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

Tabel 4. Distribusi jawaban pengetahuan responden dalam kusioner tentang anemia sesudah dilakukan pelatihan.

No	Pertanyaan	Pengetahuan								Selisih Benar (%)
		Sebelum				Sesudah				
		Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	
n	%	n	%	n	%	n	%	(%)		
10	Nutrisi Zat Besi darah	18	40	24	60	37	92,5	3	7,5	47,5
21	Optimalisasi penyerapan Anemia zat besi	19	40,5	20	50,5	33	82,5	3	7,5	42,5
32	Penyebab Anemia	20	50,5	20	50	35	87,5	4	10,5	37,5
43	Manfaat penyerapan tablet Fe	20	40	20	50	39	92,5	3	7,5	42,5
54	Gejala Anemia	16	40,5	24	60,5	34	85,5	6	15,5	35
65	Dampak Anemia	14	35,5	26	65,5	38	90,0	4	10,0	35
7	Pencegahan Anemia	21	52,5	19	47,5	36	90	4	10	37,5
8	Diagnosa Anemia	23	57,5	17	42,5	36	90	4	10	32,5
9	Kerentanan Anemia	19	47,5	21	52,5	33	82,5	7	17,5	35

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa adanya peningkatan dari hasil jawaban pertanyaan setelah dan sesudah diberikan pelatihan menggunakan modul dan kurikulum, dari tabel didapatkan peningkatan pertanyaan yang sudah maksimal pada nomor 1 tentang kekurangan darah dari 11 orang (27,5%) menjawab benar meningkat menjadi 35 orang (87,5%) benar dengan selisih 24%, kemudian soal nomor 4 tentang penyerapan tablet Fe dari 14 orang (35,0%) menjawab benar meningkat menjadi 26 orang (65,0%) dengan selisih 30,0%, namun ada pertanyaan yang meningkat belum maksimal yaitu pertanyaan nomor 13 tentang manfaat tablet Fe dari 16 orang (40,0%) setelah diberikan pelatihan meningkat menjadi 24 orang (67,5%) yang menjawab benar dengan selisih 16%, pertanyaan nomor 14 tentang penghambat tablet Fe sebelum diberikan edukasi sebanyak 11 orang dan meningkat menjadi 29 orang (77,5%).

3) Median Sikap Kader Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan kesehatan

Pengukuran sikap sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kepada kader posyandu bisa dapat dilihat hasil median, nilai minimum dan nilai maksimum di tabel 5.

Tabel 5. Median sikap responden sebelum diberikan pelatihan kader tentang pencegahan anemia pada ibu hamil.

Sikap	Sebelum	Sesudah	Selisih
Median	39,00	61,00	22,0
Nilai Min	29	31	2,0
Nilai Max	62	71	9,0

Berdasarkan tabel 5 didapatkan nilai median sikap sebelum dan sesudah pelatihan yaitu 39,00 sedangkan setelah diberikan pelatihan 61,00. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan sikap sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Kader Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan

No	Pernyataan	Sikap								Selisih Benar (%)
		Sebelum				Sesudah				
		Benar		Salah		Benar		Salah		
n	%	n	%	n	%	n	%			
1	Ibu hamil perlu Tablet Fe.	16	40,0	24	60,0	33	82,5	7	17,5	42,5
2	Aktivitas berlebihan bisa sebabkan anemia.	19	47,5	21	52,5	22	55,0	18	45,0	7,5
3	Makan wortel bisa sebabkan anemia.	21	52,5	19	47,5	23	57,5	17	42,5	50,0
4	Anemia ibu hamil.	8	20,0	32	80,0	30	75,0	10	25,0	55,0

No	Pernyataan	Sikap								Selisih Benar (%)
		Sebelum				Sesudah				
		Benar		Salah		Benar		Salah		
n	%	n	%	n	%	n	%			
5	Kurang zat besi sebabkan anemia	14	35,0	26	65,0	30	75,0	10	25,0	40,0
6.	Kehamilan membutuhkan zat besi	1	2,5	39	97,5	33	82,5	7	17,5	80,0
7	Minum tablet Fe dengan air putih	21	52,5	19	47,5	26	65,0	14	35,0	12,5
8	Makan protein dapat menurunkan resiko anemia	18	45,0	22	55,0	20	50,0	20	50,0	5,0
9	Vitamins bantu serap tablet tambah darah	16	40,0	24	60,0	32	80,0	8	20,0	40,0
10	Teh berlebihan bisa menghambat serap tablet	21	52,5	19	47,5	31	77,5	9	22,5	25,0
11	Ibu hamil dianjurkan 90 tablet Fe per bulan dapat	3	7,5	37	92,5	31	77,5	9	22,5	70,0
12	mencegah pendarahan saat hamil.	20	50,0	20	50,0	26	65,0	14	35,0	15,0
13	Ayam dan ikan bisa menyebabkan rendahnya sel darah merah ibu hamil	20	50,0	20	50,0	26	65,0	14	35,0	15,0
14	makan- makanan yang kaya zat besi	13	32,5	27	67,5	36	90,0	4	10,0	57,5
15	Aktivitas berlebihan bisa sebabkan anemia.	23	57,5	17	42,5	38	95,0	2	5,0	37,5

Berdasarkan tabel 6 didapatkan pernyataan dengan median terendah yang di jawab oleh responden adalah pernyataan nomor 8 (45,0%) nomor 2 (47,5%) dan nomor 12 (50,0%). Setelah diberikan pelatihan didapatkan hasil bahwa ada perbedaan jawaban pernyataan yang di isi oleh responden termasuk soal rata-rata terendah yaitu nomor 13 tentang yang menyebabkan rendahnya sel darah merah menjadi 36 (90,0%), nomor 6 tentang kehamilan membutuhkan zat besi 33 (82,5%) selain itu, adanya pernyataan sikap yang sebelum pelatihan rata-ratanya sudah bagus yaitu nomor 15 tentang aktivitas berlebihan bisa sebabkan anemia 38 (95,0%) nomor 14 tentang makanan yang kaya zat besi 36 (90,0%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai antara pengetahuan dan sikap kader mengenai pencegahan anemia sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan tentang pencegahan anemia pada ibu. Berdasarkan uji normalitas data dengan *shapiro wilk* menunjukkan nilai signifikan pada pengetahuan kader sebelum sebesar 0,001 dan pengetahuan sesudah 0,001. Sedangkan nilai signifikan pada sikap sebelum sebesar 0,200 dan sesudah sebesar 0,001. Berdasarkan hal tersebut, data yang didapatkan berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$) sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

- a. Perbedaan nilai median pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pelatihan tentang pencegahan anemia pada ibu hamil.

Hasil uji statistik dari rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kesehatan sebagai berikut:

Tabel 7. Perbedaan pengetahuan kader Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Anemia.

Hasil pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kepada kader posyandu bisa dapat dilihat hasil median dan di dapatakn nilai *P-Value* bisa di lihat dari tabel 7.

Pengetahuan	Nilai Median	<i>o. P- Value</i>
Sebelum	7,00	
Sesudah	13,00	0.001

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa nilai median pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan modul dan kurikulum tentang pencegahan anemia sebesar 7,00 sedangkan setelah diberikan pelatihan menggunakan modul dan kurikulum sebesar 13,00. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,0001 yang berarti ada peningkatan yang bermakna antara nilai pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pelatihan menggunakan modul dan kurikulum ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa peningkatan tentang pencegahan anemia didapatkan perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kepada kader di Kenagrian Batu Hampa, Kecamatan Akabiluru.

b. Perbedaan nilai sikap kader sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan

Hasil uji statistic dari peningkatan nilai median sikap sebelum dan sesudah diberikan pelatihan menggunakan modul dan kurikulum sebagai berikut:

Tabel 8. Perbedaan sikap kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan Kesatan Tentang Pencegahan Anemia pada ibu hamil.

Hasil sikap sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kepada kader posyandu bisa dapat dilihat hasil median dan di dapatakn nilai *P-Value* bisa di lihat dari tabel 8

Sikap	Nilai Median	<i>P- Value</i>
Sebelum	39,00	
Sesudah	61,00	0.001

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa nilai median sikap responden sebelum dilakukan pelatihan menggunakan modul dan kurikulum sebesar 39,00 sedangkan setelah diberikan pelatihan menggunakan modul dan kurikulum sebesar 61,00. Hasil uji statistic menunjukkan nilai p-value sebesar 0,0001 yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara nilai sikap kader sebelum dan sesudah diberikan pelatihan menggunakan modul dan kurikulum ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa tentang pencegahan anemia didapatkan peningkatan kader sebelum dan sesudah pelatihan di Kenagraian Batu Hampa.

D. PEMBAHASAN

1. Menerapkan Kurikulum dan Modul Pelatihan

Sasaran pelatihan ini yaitu kader kesehatan upaya yang dilakukan dalam pencegahan anemia untuk membekali kepada kader pengetahuan dan sikap, yang diperlukan untuk menjalankan peran mereka secara efektif dalam mengurangi prevalensi anemia di kenagarian Batu Hampa. Pelatihan ini bertujuan agar kader memahami secara mendalam penyebab, gejala, dan dampaknya terhadap kesehatan. Selain itu mereka akan dilatih dalam teknik-teknik penyuluhan untuk menyampaikan informasi yang jelas dan persuasif kepada masyarakat mengenai pentingnya asupan zat besi, konsumsi makanan bergizi, dan kepatuhan terhadap suplementasi.

Waktu yang di gunakan untuk pelatihan kader dalam pencegahan anemia ditetapkan dengan memperhatikan berbagai aspek untuk memastikan hasil yang optimal. Pelatihan ini dilaksanakan secara insentif selama 3 hari, dengan jadwal yang dirancang agar peserta dapat sepenuhnya fokus dan terlibat dalam setiap sesi. Durasi pelatihan mencakup tentang teori dan memberikan waktu yang cukup untuk memahami materi mendalam dan menerapkan dalam situasi nyata. Selain itu pelatihan akan diselenggarakan pada waktu yang paling sesuai bagi kader, mempertimbangkan ketersediaan mereka dan kebutuhan komunitas. Dengan penjadwalan yang cermat, pelatihan ini bertujuan untuk memaksimalkan efektivitas pembelajaran dan kesiapan dalam menjalankan peran mereka di lapangan.

Kurikulum dan modul yang dirancang peneliti berisikan tentang pencegahan anemia termasuk makan yang kaya zat besi, dan folat. Kurikulum di pandu oleh narasumber yang tidak hanya menyampaikan materi teoritis juga berbagai teknik di lapangan. Kurikulum yang ada untuk membekali kader kesehatan dengan pengetahuan yang dibutuhkan secara efektif untuk mencegah dan mengatasi anemia di kenagarian Batu Hampa.

Materi modul ini di ambil dari keluaran kemenkes yang telah rilis dan relevan. Materi ini mencakup pemahaman dasar tentang anemia, termasuk definisi, jenis, penyebab, serta gejala, dan dampaknya pada kesehatan. Pelatihan menyoroti pentingnya konsumsi makan yang bergizi, konsumsi vitamin C dan asam folat, dan suplementasi dalam pencegahan anemia, khususnya bagi kelompok yang rentan seperti ibu hamil. Teknik penyuluhan kesehatan yang efektif juga diajarkan, termasuk strategi komunikasi, motivasi perubahan perilaku dan cara menjawab pertanyaan masyarakat.

Narasumber pada pelatihan ini yaitu narasumber yang kompeten dalam pelatihan meliputi ahli gizi yang berpengalaman dan memiliki pengetahuan mendalam dan pengalaman praktis dalam pencegahan anemia. Narasumber ini tidak hanya memberikan materi yang relevan tetapi juga berbagai konteks.

2. Rata-rata pengetahuan kader tentang pencegahan anemia sebelum

Dan sesudah diberikan Pelatihan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa median pengetahuan kader tentang pencegahan anemia sebelum di berikan pelatihan oleh tenaga gizi ialah 7,00. Sedangkan median pengetahuan sesudah diberikan pelatihan oleh tenaga gizi adalah 13,00.

Terjadi peningkatan signifikan menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan kader tentang pencegahan anemia setelah diberikan pelatihan oleh tenaga gizi dapat dilihat dari pertanyaan nomor 1 tentang kekurangan darah dari 27,5% meningkat menjadi 87,5%. Kemudian pada soal nomor 3 penyebab anemia dari 35,0% menjadi 8,75%. Kemudian pada soal nomor 4 penghambat penyerapan tablet Fe dari 35% menjadi 90%. Sesudah melakukan pelatihan kepada kader banyak perubahan kepada kader yang mengerti tentang pencegahan anemia.

Peningkatan pengetahuan kader secara signifikan dikarenakan kader banyak yang memahami tentang pencegahan anemia setelah dilakukan pelatihan. Hasil dari pelatihan pencegahan anemia dapat di uraikan di tabel 5 distribusi jawaban pengetahuan kader dalam kusioner tentang pencegahan anemia sesudah di lakukan pelatihan. Dapat dilihat bahwa peran kader sangat penting dalam pencegahan anemia yaitu sebagai fasilitator yang memberikan informasi-informasi tentang pencegahan anemia, kader juga sebagai mediator untuk memberikan nasehat dan mambantu memecahkan

masalah, dan selanjutnya ada motivator yang memberikan dukungan dan semangat.

Asumsi peneliti didapatkan adanya kecenderungan peningkatan rata-rata pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan oleh ahli gizi. Dikarenakan masih adanya kader yang menjawab pertanyaan yang salah maka hal ini disebabkan adanya gangguan lingkungan yang bising saat melakukan pelatihan, ada beberapa kader yang tidak konsentrasi saat mendengarkan materi yang diberikan oleh pemateri.

Berdasarkan hasil pelatihan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan mengalami peningkatan. Ahli gizi dapat membantu meningkatkan pengetahuan kader dalam pencegahan anemia. Faktor yang mendukung yaitu kurikulum dan modul dimana kurikulum dan modul meliputi tentang macam-macam, penyebab, pencegahan anemia, yang terjadi di masyarakat kenagarian Batu Hampa.

Oleh karena itu, pencegahan anemia perlu dilakukan sejak dini, baik melalui kurikulum dan modul ataupun penyuluhan dari ahli gizi. Kelompok kader dan ahli gizi berperan penting dalam perubahan pengetahuan kader. Maka dari itu perlunya pelatihan kader untuk memberikan informasi kepada masyarakat umum tentang pencegahan anemia.

Hal ini juga selan dengan penelitian Yunadi, F.D (2020) mengatakan bahwa peningkatan pengetahuan yang terjadi pada kader kesehatan setelah diberikan pendidikan kesehatan merupakan salah satu

aspek kemampuan yang dicapai oleh sasaran didik sebagai akibat adanya proses belajar. Pencapaian tujuan pendidikan kesehatan akan lebih mudah dengan penggunaan media pembelajaran yang sesuai dan dapat meningkatkan kemudahan penerimaan informasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Retraningsih, W. (2016) tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan, informasi²⁹ Sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2012), yang mengatakan bahwa pengetahuan bisa diperoleh melalui cara modern melalui metodologi penelitian⁽³⁰⁾.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Diana, S. (2023) mengatakan bahwa Salah satu upaya untuk penurunan kejadian anemia ibu hamil dibutuhkan dukungan sosial seperti peningkatan peran kader kesehatan. Kader sebagai ujung tombak penggerak kesehatan di masyarakat untuk meningkatkan dukungan sosial pada ibu hamil dengan anemia, dalam upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil membawa perubahan pengetahuan bagi kader dan ibu hamil tentang anemia⁽³¹⁾

Hasil penelitian Tetti Solehati (2018) Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum intervensi meningkat setelah intervensi. Peningkatan rata-rata pengetahuan tersebut selain dilakukannya pelatihan hal ini juga didukung oleh media leaflet⁽³²⁾

Hasil penelitian Septiyaningsih, R. (2020) mengatakan dalam penelitiannya adalah didapatkan bahwa ada peningkatan pengetahuan tentang Anemia pada kelompok kader setelah dilakukannya pelatihan

pemberdayaan dengan didukung media tambahan lainnya seperti kurikulum serta media poster tentang pencegahan anemia ⁽³²⁾.

Hasil penelitian Solehati, T. (2018) Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum intervensi meningkat setelah intervensi. Peningkatan rata-rata pengetahuan tersebut selain dilakukannya pelatihan hal ini juga didukung oleh media leaflet ⁽³³⁾

3. Rata-rata sikap kader tentang pencegahan anemia sebelum dan sesudah diberikan Pelatihan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa rata-rata sikap kader tentang pencegahan anemia sebelum diberikan pelatihan oleh ahli gizi ialah 39,00 Sedangkan rata-rata nilai sikap kader tentang pencegahan anemia sesudah pelatihan kader oleh ahli gizi 61,00.

Setelah dilakukan pelatihan dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan signifikan pada pertanyaan tentang sikap dengan jumlah yang besar terjadi pada pertanyaan nomor 6 kehamilan membutuhkan zat besi dengan nilai 2,5% meningkat menjadi 82,5% dengan selisih 80,0. Pernyataan nomor 11 menyatakan ibu hamil dianjurkan minum tablet 90 tablet selama kehamilan dengan nilai 7,5% meningkat menjadi 77,5%. Selain itu semua pernyataan mengalami peningkatan setelah diberikan pelatihan oleh ahli gizi.

Dengan meningkatnya rata-rata sikap responden ini menunjukkan bahwa kader sudah mau menerima informasi yang diberikan. Menurut Notoatmodjo (2014) menerima (*receiving*) adalah saat seseorang sudah mau menerima stimulus apakah berupa objek atau informasi yang diberikan

selanjutnya kader akan mampu menggapai (*responding*) terhadap pernyataan yang diberikan dengan benar⁽³³⁾.

Asumsi peneliti bahwa sikap kader berubah, karena dapat dilihat dari bagaimana kader menerima informasi yang diberikan melalui Ahli gizi yang mana penyampaian materi yang dilakukan oleh ahli gizi tersebut menyampaikan dengan menggunakan Bahasa yang sederhana dan dapat dipahami oleh kader, dan penguasaan materi tentang pencegahan anemia pada kader tersebut sudah baik. Namun adapun yang menghambat proses penyampaian materi oleh ahli gizi diantaranya, faktor lingkungan yang bising sehingga saat melakukan pelatihan, ada beberapa kader yang tidak konsentrasi saat mendengarkan materi yang diberikan oleh pemateri karena lokasi tempat pelatihan tersebut sangat dekat dengan jalan karena kebisingan motor dan beberapa orang kader yang membawa anak kecil ke tempat pelatihan tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Yulianto (2020) mengatakan bahwa peningkatan sikap kader meningkat setelah dilakukan pelatihan dikarenakan pengetahuan yang meningkat mempengaruhi motivasi diri untuk mengubah sikap yang lebih baik dalam pencegahan anemia, dan juga cara penyampaian edukasi dengan bahasa

yang sederhana membuat kader lebih mudah memahami isi materi yang disampaikan⁽³³⁾

Berdasarkan hasil penelitian Jumiati (2014) mengatakan bahwa sikap dapat berubah apabila pengetahuannya meningkat, dan hal ini juga ada keterkaitan antara pelatihan dengan peningkatan pengetahuan⁽³⁴⁾

Hasil penelitian Nurmala, S. (2021) mengatakan bahwa perubahan sikap sosial merupakan proses tahapan menuju perilaku yang lebih baik sesuai dengan standar moral yang berlaku. Adapun proses berkembangnya perubahan sikap yang baik dapat dilihat jika seseorang tersebut memiliki perkembangan emosi yang baik, bahasa yang baik dan memiliki hubungan sosial yang baik. Dengan adanya peran kader dalam penyampaian edukasi maka hal ini juga dapat meningkatkan perkembangan social antar kader dan ibu hamil⁽³⁵⁾

Hasil penelitian Fitriani, W. K. (2021) mengatakan bahwa Faktor yang memegang peranan penting dalam perubahan sikap kader pada penelitian ini adalah reaksi/respon perubahan sikap kader selain itu karena keterlibatan faktor perasaan dan emosi. Reaksi tersebut terdiri atas suka dan tidak suka terhadap materi yang disampaikan dalam pelatihan kader Mayangsarii. Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa pembentukan sikap terutama yang terjadi karena pendidikan/pelatihan di samping adanya pengalaman pribadi, pengaruh orang lain dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta emosional seseorang⁽³⁶⁾.

BAB V

KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil menerapkan kurikulum dan modul yang sudah di rilis dari kemenkes tentang pencegahan anemia dapat menjadikan patokan dan bahan ajar untuk kader di posyandu.
2. Nilai median pengetahuan kader sebelum pelatihan menggunakan modul dan kurikulum 7,00 dan sesudah 13,00
3. Nilai median sikap pada kader sebelum pengetahuan menggunakan modul dan kurikulum 39,00 dan sesudah 61,00
4. Adanya perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan dengan menggunakan modul dan kurikulum terkait pencegahan anemia dengan nilai p-value sebesar 0,0001 ($p < 0,05$)
5. Adanya perbedaan sikap kader sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan menggunakan modul dan kurikulum tentang pencegahan anemia dengan nilai p-value sebesar 0,0001 ($p < 0,05$).

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan petugas kesehatan puskesmas Batu Hampa lebih rutin untuk melaksanakan pelatihan tentang pencegahan anemia agar kader bisa memberikan informasi lebih lanjut.
2. Peneliti mengharapkan peneliti selanjutnya yang akan mengembangkan media tentang pencegahan anemia dalam pelatihan lebih menarik lagi.
3. Diharapkan kader lebih berperan aktif lagi dalam melakukan pencegahan anemia pada ibu hamil dijadikan informasi serta pembelajaran bagi kader untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader dalam upaya pencegahan anemia.
4. Diharapkan peneliti selanjutnya mengembangkan dan melengkapi sarana untuk pelatihan sehingga bisa disebar luaskan tidak hanya pada kalangan kader juga kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Organizatio, G. W. H. (2021). World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018.
3. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil kesehatan tahun 2019. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2019.
4. Marfuah, D., & Kusuaryati, D.P.D. (2021, Desember). Hubungan Asupan Protein dan Vitamin C dengan Kadar Hemoglobin pada Anemia pada Remaja Putri. Dalam Kolokium Penelitian Universitas Prosiding (hlm. 509-519).
5. Arneti, A., Sefrina, Y., Dariani, L, Evi Martha. (2024). Optimalisasi Peran Kader Dalam Pencegahan Anemia Ibu Hamil di Kota Bukittinggi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 6(1), 61-69.
6. Martha, E., Audia Nadira, N., Sudiarti, T., Putri Mayangsari, A., Ferdina Enjaini, E., Puspa Ryanthi, T., & Evaryiana Bangun, D. (2020). the Empowerment of Cadres and Medicasters in the Early Detection and Prevention of Stunting.
7. Indahwati, L., Dewi, M., Fatmawati, F., Gayatri, M., Dewi, T. S., Sari, M. H., & Savitri, M. E. (2023). Optimalisasi peran kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 6(2), 236-246.
8. Zahara, B. R. E., & Puspitasari, C. E. (2024). Gambaran Pengetahuan Kader PKK Mengenai Anemia di Desa Merembu Barat, Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 1507-1511.
9. Triharini, M. (2019). Editorial: Upaya Bersama dalam Pencegahan Anemia Kehamilan. *Pedimaternal Nursing Journal*, 5(2).
10. Gustiana, R., Hidayat, T., & Fauzi, A. (2022). Pelatihan Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (Suatu Kajian Literatur Review Ilmu Manajemen Sumber Daya Manusia). *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 3(6), 657-666.
11. Prasetyo, A., & Safitri, A. (2024). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Melalui Pelatihan Komunikasi Efektif Di Kelurahan Karang Pucung, Kecamatan Purwokweto Selatan. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 1(6), 2199-2203.
12. Setyorini, R. H., & Sutanto, A. V. (2021). Pelatihan Teknik Komunikasi Efektif Pada Kader Keluarga Berencana Di Desa Panggungharjo. *J. Abdimas: Community Health*, 2(2), 55-60.
13. Hernawan, A. H., & Andriyani, D. (2011). Hakikat kurikulum dan

- pembelajaran. *Pengembangan Kurikulum Dan Pembelajaran Ekop.*
14. Notodiharjo, S., & Supriyoko, S. (2019). Pengembangan Modul Pelatihan untuk Meningkatkan Kualitas Hasil Pelatihan. *Media Manajemen Pendidikan, 2*(1), 79-79.
 15. Amir, A. N., Anggraini, M. L., & Jessica, F. (2021). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kadar Hb Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory, 4*(1), 1-8.
 16. Tampubolon, R., Lasamahu, J. F., & Panuntun, B. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah: Identification of the Factors of Anemia in Pregnant Women in Amahai District, Central Maluku Regency. *Jurnal Sains Dan Kesehatan, 3*(4), 489-505.
 17. Galuh Senjani, Y. P., & Laksana, M. A. C. (2022). Analisis faktor-faktor risiko anemia pada ibu hamil di Kabupaten Gresik tahun 2021. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia, 6*(2), 119-129.
 18. Isnaeny, I. (2024). Analisis Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan., 2*(2), 01-22.
 19. Arneti, A., Sefrina, Y., & Dariani, L. (2024). Optimalisasi Peran Kader Dalam Pencegahan Anemia Ibu Hamil Di Kota Bukittinggi. *Jurnal Abdimas Sainatika, 6*(1), 61-69.
 20. As'adi, M., Al Mubarak, Z., & Dewi, F. D. (2023). Peran Kader Posyandu Anggrek Dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Di Desa Olehsari Kecamatan Glagah Kabupaten Banyuwangi. *Mandub: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora, 1*(3), 251-261.
 21. Safrudin, S., & Sariana, E. (2021). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pengembangan Media Promosi Kesehatan Di Wilayah Rw 6 Kelurahan Jatiwarna. *Prosiding Diseminasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat 2021, 88-94.*
 22. Didah, D. (2020). Gambaran peran dan fungsi kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Jatinangor. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), 6*(2), 217-221.
 23. Kamarubiani, N. (2012). Pelatihan Berbasis Kompetensi Sebagai Program Pengembangan Sumber Daya Manusia (Studi Kasus Pelatihan Pegawai Hotel Nalendra Bandung). *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah, 8*(1).
 24. Cahya, A. D., Rahmadani, D. A., Wijiningrum, A., & Swasti, F. F. (2021). Analisis pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia. *YUME: Journal of Management, 4*(2).
 25. Ahmad Agung Yuwono Putro, A. A. Y. P. (2023). *Bukti Ajar Pengembangan Kurikulum dan Buku.*

26. Hidayat, A. N., Rismawan, R., & Hadi, P. A. (2023). Peran Manajemen Kurikulum dalam Mengembangkan Kompetensi Peserta Didik di Lembaga Pelatihan Kerja Irma. *Journal on Education*, 5(2), 3485-3491.
27. Gunawan, R. (2022). Modul Pelatihan Pengembangan Bahan Ajar/Modul Pembelajaran. Feniks Muda Sejahtera.
28. Monicha, E. O., & Septiana, N. (2024). Pengetahuan Petugas Lembaga Pemasarakatan Di Banda Aceh Tentang Bantuan Hdiup Dasar. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2), 248-256.
29. Andriani, W. O. S., Rezal, F., & Nurzalmariah, W. O. S. (2017). Perbedaan pengetahuan, sikap, dan motivasi ibu sesudah diberikan program mother smart grounding (msg) dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas puuwatu kota kendari tahun 2017 (Doctoral dissertation, Haluoleo University).
30. Diana, S. (2023). Peningkatan peran kader kesehatan pada pencegahan anemia pada ibu hamil. *Bagimu Negeri: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 60-62.
31. Yunadi, F. D., Faizal, I. A., & Septiyaningsih, R. (2020). Pemberdayaan Kader Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad (JPMA)*, 2(2), 144-153.
32. Solehati, T., Sari, C. W. M., Lukman, M., & Kosasih, C. E. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Dan Pencegahan Anemia Dalam Upaya Menurunkan AKI Pada Kader Posyandu. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 4(1), 7-12.
33. Notoadmodjo, S. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Jakarta: EGC (2012).
34. Solehati, T., Sari, C. W. M., Lukman, M., & Kosasih, C. E. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Dan Pencegahan Anemia Dalam Upaya Menurunkan AKI Pada Kader Posyandu. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 4(1), 7-12.
35. Nurmala, S., Hasyim, A., & Yanzi, H. (2017). Peranan Guru Terhadap Perubahan Sikap Sosial Siswa (Doctoral dissertation, Lampung University).
36. Fitriani, W. K., Surtinah, N., & Wisnu, N. T. (2021). Efektifitas Pelatihan Kader Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Kader Mayangsarii. *Gema Bidan Indonesia*, 10(1).

LAMPIRAN

Page No. 1
 Nama : NARA RAHMATI
 Tanggal : 05/04/2021

No	Contoh	Salah	Benar	Salah	Benar
1	200/100	200/100	200/100	200/100	200/100
2	100/100	100/100	100/100	100/100	100/100
3	100/100	100/100	100/100	100/100	100/100



https://www.instagram.com/rahmati_nara



Lampiran 2 Surat izin Penelitian



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia
Jl. Jenderal Sudirman Kav. 52-53
Pusat, Jakarta 10132
Telp. 021-5203031
www.kemkes.go.id

No. SK/111/2014/1004

Pekalongan, 14 Juli 2014

kepada : **ibu Tardis**

Yth. Wakil Kepala Sekolah

LS

Tegal

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya penelitian yang berjudul pada penelitian "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Puskesmas Ayat Apud" yang telah dilaksanakan pada tanggal 20 Juli 2014 bertempat di Puskesmas tersebut di bawah ini yang Bapak/Saya sebagai

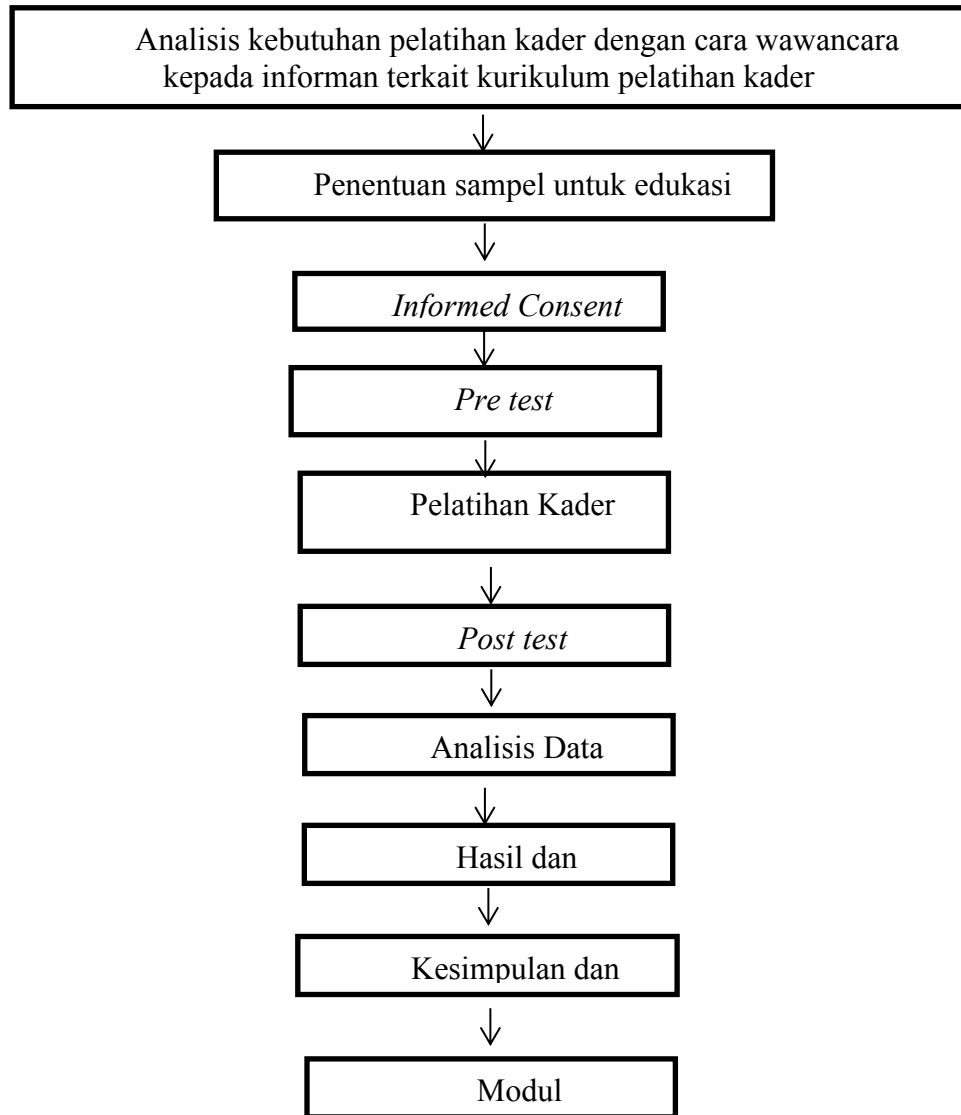
No.	NAMA	AFILIASI	Jenis Penelitian
1	Rizki Nurhasanah	Program penelitian di Sekolah Tinggi Pendidikan Masyarakat (STPM) Tegal	Penelitian Tindakan

Demikian surat izin penelitian ini saya sampaikan, agar dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar.



Dr. Endang Nurhidayah, Sp.MK
N.P. 014.020.200410011

Lampiran 3 Tahap Penelitian



Lampiran 4 Kusioner Sikap

KUSIONER PENELITIAN PENCEGAHAN ANEMIA

Hari/Tanggal :

A. Identitas Responden

1. Nama :

2. Umur :

3. Alamat :

B. Kusioner Pengetahuan

- 1) Kekurangan darah biasanya disebut dengan?
 - a. Sakit Kepala
 - b. Leukimia
 - c. Anemia
- 2) Penyakit Anemia merupakan penyakit keturunan?
 - a. Ya, keturunan dari nenek
 - b. Ya, anemia penyakit keturunan dari Ibu
 - c. Tidak, anemia tidak penyakit keturunan
- 3) Apakah penyebab anemia pada ibu hamil?
 - a. Sering mengonsumsi daging
 - b. Sering mengonsumsi makanan yang berlemak
 - c. Kurang mengonsumsi vitamin zat besi/Tablet Fe

- 4) Silanglah pernyataan dibawah ini yang merupakan penghambat penyerapan Tablet Fe?
- a. Sering mengonsumsi buah
 - b. Sering mengonsumsi sayuran hijau
 - c. Sering mengonsumsi Teh
- 5) Apa gejala anemia pada ibu hamil ?
- a. Batuk,mual,panas tinggi
 - b. Mual,stress,lelah
 - c. Kelelahan,wajah pucat,sakit kepala
- 6) Apa dampak anemia pada ibu hamil?
- a. Mual
 - b. Kelelahan
 - c. keguguran
- 7) Bagaimana pencegahan anemia?
- a. Mengonsumsi wartel
 - b. Mengonsumsi susu setiap pagi
 - c. Mengonsumsi asam folat,sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin C
- 8) Anemia dapat diketahui melalui?
- a. Hasil skrining yang dilakukan petugas kesehatan
 - b. Hasil pengamatan peneliti
 - c. Hasil Cek darah

- 9) Mengapa ibu hamil rentan terkena anemia?
- Karna ibu hamil membutuhkan zat besi yang berlebih untuk perkembangan janin
 - Karna ibu hamil malas makan
 - Karna ibu hamil jarang mengonsumsi sayur
- 10) Silanglah pernyataan dibawah ini yang mengandung zat besi
- Jeruk, manga, apel
 - Tomat, bayam, telur
 - Daging merah, sayuran hijau, tahu dan tempe
- 11) Untuk memaksimalkan penyerapan zat besi maka kita dapat mengonsumsi.?
- Vitamin A
 - Vitamin E
 - Vitamin C
- 12) Apa pengertian dari tablet Fe?
- Obat untuk meredakan nyeri haid
 - Obat yang berbau amis
 - Mineral yang mengandung zat besi
- 13) Apa manfaat dari tablet tambah darah?
- Dapat melancarkan haid pada masa remaja
 - Mencegah keguguran
 - Dapat mengurangi rasa ngantuk

14) Berikut ini pernyataan yang menghambat penyerapan tablet tambah darah.?

- a. Mengonsumsi buah-buahan
- b. Mengonsumsi sayuran yang berwarna hijau
- c. Sering mengonsumsi teh dan kopi

15) Tablet tambah darah dikonsumsi dengan.?

- a. Air berwarna
- b. Susu
- c. Air Putih

Lampiran 5 Kuesioner Sikap

C. Kusioner Sikap

Petunjuk: Berilah tanda checklist (√) pada salah satu kotak yang tersedia yang paling sesuai dengan jawaban pada setiap pernyataan dibawah ini (SS=SangatSetuju, S=Setuju, RR=Ragu-Ragu, TS=TidakSetuju, STS=Sangat Tidak Setuju)

No	Pernyataan	Sikap				
		SS	S	RR	TS	STS
1	Ibu hamil harus mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan					
2	Beraktivitas secara berlebihan dapat memicu terjadinya anemia					
3	Mengonsumsi wortel dapat menyebabkan anemia					
4	Anemia merupakan penyakit yang mengancam ibu hamil					
5	Kekurangan gizi merupakan penyebab terjadinya anemia					
6	Saat kehamilan lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tablet tambah darah					
7	Mengonsumsi tablet Fe dengan air putih					

8	Sering mengonsumsi makanan yang mengandung daging merah, tempe, tahu dan tomat dapat menurunkan resiko terjadinya anemia pada ibu hamil					
9	Mengonsumsi vitamin C dapat memaksimalkan penyerapan tablet tambah darah					
10	Mengonsumsi teh secara berlebihan dapat menghambat penyerapan tablet tambah darah					
11	Pada ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan					
12	Cara mencegah pendarahan pada saat kehamilan dapat dengan cara mengonsumsi tablet tambah darah					
13	Ayam dan ikan dapat menyebabkan sel darah merah menjadi rendah					
14	Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi					
15	Ibu hamil sebaiknya dapat menjaga pola makan semasa kehamilan					

Lampiran 6 Uji Validitas dan Reliabelitas

UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

Pertanyaan Pengetahuan			
Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0,426	0,312	Valid
2	0,401	0,312	Valid
3	0,479	0,312	Valid
4	0,469	0,312	Valid
5	0,422	0,312	Valid
6	0,353	0,312	Valid
7	0,517	0,312	Valid
8	0,354	0,312	Valid
9	0,353	0,312	Valid
10	0,384	0,312	Valid
11	0,359	0,312	Valid
12	0,366	0,312	Valid
13	0,353	0,312	Valid
14	0,373	0,312	Valid
15	0,435	0,312	Valid

UJI RELIABILITAS PENGETAHUAN

Cronbach's Alpha	N of Items
,629	15

UJI VALIDITAS SIKAP

Pertanyaan Sikap			
Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0,488	0,312	Valid
2	0,448	0,312	Valid
3	0,407	0,312	Valid
4	0,395	0,312	Valid
5	0,457	0,312	Valid
6	0,386	0,312	Valid
7	0,562	0,312	Valid
8	0,527	0,312	Valid
9	0,675	0,312	Valid
10	0,313	0,312	Valid
11	0,539	0,312	Valid
12	0,489	0,312	Valid
13	0,671	0,312	Valid
14	0,676	0,312	Valid
15	0,450	0,312	Valid

UJI RELIABILITAS SIKAP

Cronbach's Alpha	N of Items
,774	15

Lampiran 7 Karakteristik Responden

OLAH DATA

KARATERISTIK RESPONDEN

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Umur (Tahun)		
26 - 35	5	12,5
36 - 45	34	85,0
46 - 55	1	2,5
Jumlah	40	100
Pendidikan		
SD	13	32,5
SMP	18	45,0
SMA	9	22,5
Jumlah	40	100

Lampiran 8 Olah Data Uji Statistik Univariat

Analisis Univariat

PENGETAHUAN SEBELUM

PPPRE1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	22	55,0	55,0	55,0
	benar	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPRE2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	20	50,0	50,0	50,0
	benar	20	50,0	50,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPRE3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	19	47,5	47,5	47,5
	benar	21	52,5	52,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPRE4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	20	50,0	50,0	50,0
	benar	20	50,0	50,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPRE5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	24	60,0	60,0	60,0
	benar	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPRE6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	17	42,5	42,5	42,5
	benar	23	57,5	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPRE7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	19	47,5	47,5	47,5
	benar	21	52,5	52,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPRE8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	17	42,5	42,5	42,5
	benar	23	57,5	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPRE9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	21	52,5	52,5	52,5
	benar	19	47,5	47,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPRE10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	24	60,0	60,0	60,0
	benar	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPRE11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	21	52,5	52,5	52,5
	benar	19	47,5	47,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPRE12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	20	50,0	50,0	50,0
	benar	20	50,0	50,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPRE13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	22	55,0	55,0	55,0
	benar	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPRE14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	25	62,5	62,5	62,5
	benar	15	37,5	37,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPRE15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	26	65,0	65,0	65,0
	benar	14	35,0	35,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

PENGETAHUAN SESUDAH**PPPOST1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	3	7,5	7,5	7,5
	benar	37	92,5	92,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

PPPOST2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	3	7,5	7,5	7,5
	benar	37	92,5	92,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

PPPOST3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	10,0	10,0	10,0
	benar	36	90,0	90,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

PPPOST4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	3	7,5	7,5	7,5
	benar	37	92,5	92,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPOST5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	15,0	15,0	15,0
	benar	34	85,0	85,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPOST6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	10,0	10,0	10,0
	benar	36	90,0	90,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPOST7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	10,0	10,0	10,0
	benar	36	90,0	90,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPOST8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	10,0	10,0	10,0
	benar	36	90,0	90,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPOST9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	17,5	17,5	17,5
	benar	33	82,5	82,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPOST10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	17,5	17,5	17,5
	benar	33	82,5	82,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPOST11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	17,5	17,5	17,5
	benar	33	82,5	82,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPOST12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	5	12,5	12,5	12,5
	benar	35	87,5	87,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPOST13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	27,5	27,5	27,5
	benar	29	72,5	72,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPOST14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	11	27,5	27,5	27,5
	benar	29	72,5	772,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PPPOST15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	12	30,0	30,0	30,0
	benar	28	70,0	70,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

SIKAP SEBELUM**PSPRE1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	3	7,5	7,5	7,5
	TS	17	42,5	42,5	50,0
	RR	4	10,0	10,0	60,0
	S	12	30,0	30,0	90,0
	SS	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PSPRE2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	1	2,5	2,5	2,5
	S	16	40,0	40,0	42,5
	RR	7	17,0	17,0	60,0
	TS	12	30,0	30,0	90,0
	STS	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PSPRE3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	5	12,5	12,5	12,5
	S	9	22,5	22,5	35,0
	RR	5	12,5	12,5	47,5
	TS	10	25,0	25,0	72,5
	STS	11	27,5	27,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PSPRE4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	8	20,0	20,0	20,0
	TS	23	57,5	57,5	77,5
	RR	1	2,5	2,5	80,0
	S	3	7,5	7,5	87,5
	SS	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PSPRE5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	STS	2	5,0	5,0	5,0
Valid	TS	24	60,0	60,0	65,0
	S	6	15,0	15,0	80,0
	SS	8	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PSPRE6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	17	42,5	42,5	42,5
	TS	21	52,5	52,5	95,0
	S	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PSPRE 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	5,0	5,0	5,0
	TS	17	42,5	42,5	35,0
	S	9	22,5	22,5	70,0
	SS	12	30,0	30,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PSPRE8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SS	3	7,5	7,5	7,5
S	19	47,5	47,5	55,0
Valid TS	10	25,0	25,0	80,0
STS	8	20,0	20,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

PSPRE9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
STS	4	10,0	10,0	10,0
TS	18	45,0	45,0	55,0
Valid RR	2	5,0	5,0	60,0
S	8	20,0	20,0	80,0
SS	8	20,0	20,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

PSPRE10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	4	10,0	10,0	10,0
TS	14	35,0	35,0	45,0
RR	1	2,5	2,5	47,5
S	14	35,0	35,0	82,5
SS	7	17,5	17,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

PSPRE11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	13	32,5	32,5	32,5
Valid TS	24	60,0	60,0	92,5
Valid S	3	7,5	7,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

PSPRE12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	5	12,5	12,5	12,5
Valid TS	12	30,0	30,0	42,5
Valid RR	2	5,0	5,0	47,5
Valid S	13	32,5	32,5	80,0
Valid SS	8	20,0	20,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

PSPRE13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	1	2,5	2,5	2,5
Valid S	19	47,5	47,0	50,0
Valid TS	6	15,0	15,0	65,0
Valid STS	14	35,0	35,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

PSPRE14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	2,5	2,5	2,5
Valid TS	26	65,0	65,0	67,5
Valid S	13	32,5	32,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

PSPRE15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	9	22,5	22,5	22,5
TS	8	20,0	20,0	42,5
S	12	30,0	30,0	72,5
SS	11	27,5	27,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

SIKAP SESUDAH**PSPOST1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	2,5	2,5	2,5
TS	2	5,0	5,0	7,5
RR	4	10,0	10,0	17,5
S	18	45,0	45,0	62,5
SS	15	37,5	37,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

PSPOST3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	8	20,0	20,0	20,0
S	9	22,5	22,5	42,5
TS	12	30,0	30,0	72,5
STS	11	27,5	27,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

PSPOST2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SS	1	2,5	2,5	2,5
S	17	42,5	42,5	45,0
TS	12	30,0	30,0	75,0
STS	10	25,0	25,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

PSPOST4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	2,5	2,5	2,5
TS	7	17,5	17,5	20,0
RR	2	5,0	5,0	25,0
S	12	30,0	30,0	55,0
SS	18	45,0	45,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

PSPOST5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	2,5	2,5	2,5
TS	9	22,5	22,5	25,0
S	15	37,5	37,5	62,5
SS	15	37,5	37,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

PSPOST6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	2	5,0	5,0	5,0
TS	3	7,5	7,5	12,5
RR	2	5,0	5,0	17,5
S	15	37,5	37,5	55,0
SS	18	45,0	45,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

PSPOST7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	4	10,0	10,0	10,0
TS	10	25,0	25,0	35,0
S	14	35,0	35,0	70,0
SS	12	30,0	30,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

PSPOST8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	14	35,0	35,0
	TS	6	15,0	50,0
	STS	20	50,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0

PSPOST9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	2,5	2,5
	TS	4	10,0	12,5
	RR	3	7,5	20,0
	S	25	62,5	82,5
	SS	7	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0

PSPOST10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	7	17,5	17,5
	RR	2	5,0	22,5
	S	14	35,0	57,5
	SS	17	42,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0

PSPOST11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	2,5	2,5
	TS	8	20,0	22,5
	S	14	35,0	57,5
	SS	17	42,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0

PSPOST12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	7	17,5	17,5	17,5
	RR	1	2,5	2,5	20,0
	S	14	35,0	35,0	55,0
	SS	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PSPOST13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SS	4	10,0	10,0	10,0
	S	8	20,0	20,0	30,0
	RR	1	2,5	2,5	32,5
	TS	9	22,5	22,5	55,0
	STS	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PSPOST14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	4	10,0	10,0	10,0
	S	21	52,5	52,5	62,5
	SS	15	37,5	37,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

PSPOST15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	2,5	2,5	2,5
	RR	1	2,5	2,5	5,0
	S	16	40,0	40,0	45,0
	SS	22	55,0	55,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Lampiran 8 Olah Data Uji Statistik Bivariat

ANALISI BIVARIAT

Uji Normalitas

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
AL	PPPRE_TOT	,111	40	,200*	,987	40	,930
TAL	PPPOST_TO	,219	40	,000	,795	40	,000
AL	PSPRE_TOT	,151	40	,022	,944	40	,046
TAL	PSPOST_TO	,215	40	,000	,854	40	,000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Pengetahuan Pre & Post dan Sikap Pre & Pos

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PPPRE_TOTAL	40	7,08	2,303	3	12
PSPRE_TOTAL	40	12,38	2,286	6	15
PPPOST_TOTAL	40	42,23	3,254	31	45
PSPOST_TOTAL	40	56,43	9,679	31	69

b. Based on negative ranks.

- a. Berdasarkan tabel di atas, nilai *asympt. Sig. (2-tailed)* / *p-value* yang didapat sebesar **0,000 (< 0,05)**, maka **Ho ditolak dan Ha diterima** sehingga **terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah**
- b. Berdasarkan tabel di atas, nilai *asympt. Sig. (2-tailed)* / *p-value* yang didapat sebesar **0,000 (< 0,05)**, maka **Ho ditolak dan Ha diterima** sehingga **terdapat perbedaan Persepsi sikap sebelum dan sesudah**

Test Statistics^a

	PPPOST_TOTAL- PPPRE_TOTAL	PSPOST_TOTAL- PSPRE_TOTAL
Z	-5,523 ^b	-5,514 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000

Lampiran 9 Kurikulum Pelatihan

KURIKULUM PELATIHAN

**PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER POSYANDU
MELALUI PELATIHAN TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA DI
KENAGARIAN BATU HAMPA**



Oleh :

Viona Deziana Putri

NIM. 206110677

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data Anemia Global yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) edisi 2021, prevalensi anemia pada wanita usia subur mencapai angka yang cukup mengkhawatirkan, yaitu sebesar 29,9%. Ini berarti lebih dari setengah miliar wanita berusia 15 hingga 49 tahun di seluruh dunia mengalami anemia. Prevalensi anemia ini juga bervariasi tergantung pada status kehamilan. Pada wanita usia subur yang tidak hamil, prevalensi anemia mencapai 29,6%, sementara pada wanita yang sedang hamil, angkanya meningkat hingga 36,5%. Data ini menyoroti betapa rentannya wanita usia subur terhadap anemia, terutama selama masa kehamilan, di mana kebutuhan akan zat besi dan nutrisi lainnya meningkat secara signifikan¹

Menurut data dari survei Riskesdas tahun 2018, prevalensi anemia di Indonesia tercatat sebesar 21,7%. Dari angka tersebut, sekitar 18,4% adalah penderita anemia yang berada dalam kelompok usia 15 hingga 24 tahun. Data ini menggambarkan prevalensi anemia yang cukup signifikan di kalangan remaja dan orang dewasa muda di Indonesia, menunjukkan perlunya upaya lebih lanjut untuk menangani masalah anemia, khususnya di kelompok usia tersebut.²

Menurut data dari survei Riskesdas tahun 2018, prevalensi anemia di Indonesia tercatat sebesar 21,7%. Dari angka tersebut, sekitar 18,4% adalah penderita anemia yang berada dalam kelompok usia 15 hingga 24 tahun. Data ini menggambarkan prevalensi anemia yang cukup signifikan di kalangan remaja dan orang dewasa

muda di Indonesia, menunjukkan perlunya upaya lebih lanjut untuk menangani masalah anemia, khususnya di kelompok usia tersebut.²

Wanita memiliki risiko tinggi terkena anemia, terutama pada kelompok remaja putri dan ibu hamil. Kerentanan ini disebabkan oleh siklus menstruasi yang dialami setiap bulan, yang menjadi salah satu faktor utama penyebab kekurangan zat besi. Selama menstruasi, wanita kehilangan sejumlah darah yang mengandung zat besi, sehingga jika asupan zat besi tidak mencukupi, kondisi ini dapat memicu terjadinya anemia. Inilah sebabnya mengapa remaja putri dan ibu hamil, yang memiliki kebutuhan nutrisi lebih tinggi, menjadi kelompok yang paling rentan terhadap anemia. Wanita yang menderita anemia sejak remaja berisiko mengalami komplikasi kesehatan yang lebih berat selama kehamilan. Salah satu risiko paling serius adalah peningkatan kemungkinan kematian saat persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Oleh karena itu, penanganan dan pencegahan anemia sejak dini sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi serius selama kehamilan dan persalinan, serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.⁴

Untuk menurunkan angka anemia pada ibu hamil, pemerintah telah menetapkan berbagai upaya pencegahan yang penting. Salah satu strategi utama adalah mendorong konsumsi makanan kaya asam folat, seperti sayuran hijau dan buah-buahan yang mengandung vitamin C. Nutrisi ini berperan penting dalam meningkatkan penyerapan zat besi dan mencegah anemia. Selain itu, pemerintah juga merekomendasikan konsumsi tablet Fe sebagai bagian dari pencegahan

anemia, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan prevalensi anemia pada ibu hamil dapat ditekan, serta kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga dengan baik.⁵

Peran kader kesehatan sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui berbagai program. Kader kesehatan berfungsi sebagai penghubung antara masyarakat dan layanan kesehatan, memastikan bahwa informasi dan layanan yang diperlukan dapat diakses secara efektif. Mereka memberikan edukasi kepada masyarakat tentang perilaku kesehatan yang benar dan menyebarkan pengetahuan mengenai pencegahan penyakit serta perawatan kesehatan⁶.

Kader kesehatan juga berperan dalam deteksi dini dan pemantauan kondisi kesehatan masyarakat. Mereka membantu mengidentifikasi masalah sebelum menjadi lebih serius dan mendukung masyarakat dalam mematuhi program kesehatan yang ada. Dengan cara ini kader kesehatan tidak hanya meningkatkan kesadaran kesehatan tetapi juga mendorong perubahan perilaku, dan memastikan bahwa kebutuhan kesehatan masyarakat terpenuhi⁶.

Keterlibatan kader kesehatan sangat penting dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. Kader kesehatan berperan sebagai penghubung utama antara kebijakan kesehatan dan masyarakat, sehingga keterlibatan mereka dapat secara langsung mempengaruhi efektivitas program kesehatan. Dalam konteks pencegahan anemia, kader kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai penyebar

informasi, tetapi juga sebagai pendidik yang dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya konsumsi makanan yang kaya zat besi, asam folat, dan vitamin C, serta penggunaan suplemen zat besi. Edukasi yang diberikan oleh kader kesehatan mencakup informasi tentang nutrisi dan suplementasi, serta pengetahuan mengenai gejala anemia dan pentingnya pemeriksaan rutin.⁷

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astrika mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan sikap kader kesehatan terhadap anemia, ditemukan bahwa sebagian besar kader kesehatan menunjukkan tingkat pengetahuan yang kurang memadai tentang anemia pada ibu hamil. Penelitian ini mengungkapkan bahwa pengetahuan kader mengenai aspek-aspek penting dari anemia, seperti penyebab, gejala, dan strategi pencegahan, masih terbatas. Kurangnya pemahaman ini dapat mempengaruhi kemampuan kader dalam memberikan edukasi yang efektif kepada ibu hamil dan dalam melaksanakan intervensi yang tepat. Temuan ini menyoroti perlunya peningkatan pelatihan dan pendidikan bagi kader kesehatan agar mereka dapat lebih efektif dalam mencegah dan menangani anemia di kalangan ibu hamil.⁸

Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dalam keterlibatan kader kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai strategi yang terintegrasi untuk memastikan efektivitas program kesehatan. Langkah utama adalah memberikan pelatihan komprehensif kepada kader mengenai pencegahan anemia serta dampak potensial yang dapat ditimbulkan oleh anemia, terutama pada ibu hamil. Pelatihan ini harus mencakup pengetahuan mendalam tentang penyebab, gejala, dan strategi pencegahan anemia, serta keterampilan dalam menyampaikan informasi tersebut secara efektif kepada masyarakat.

Pelatihan merupakan suatu proses sistematis yang melibatkan serangkaian tindakan yang dirancang secara sengaja untuk memberikan bantuan dan peningkatan keterampilan kepada tenaga kerja. Proses ini biasanya dilakukan oleh tenaga profesional dalam bidang pelatihan dan dilaksanakan dalam satuan waktu tertentu. Tujuan utama dari pelatihan adalah untuk meningkatkan kemampuan kerja peserta dalam bidang pekerjaan tertentu. Dengan kata lain, pelatihan bertujuan untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang spesifik guna meningkatkan efektivitas dan produktivitas dalam suatu organisasi. Pelatihan yang efektif tidak hanya meningkatkan kinerja individu tetapi juga berkontribusi pada pencapaian tujuan organisasi secara keseluruhan.⁹

Pelatihan kader bertujuan utama untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melayani masyarakat. Proses pelatihan dirancang untuk mengembangkan kepercayaan diri dan dedikasi tinggi pada kader, sehingga mereka dapat menjalankan tugas mereka dengan efektif dan sesuai dengan standar yang diharapkan. Kader yang mengikuti pelatihan adalah mereka yang telah terpilih dan memenuhi kriteria sebagai kader, memastikan bahwa mereka memiliki potensi dan kapasitas untuk menerima pelatihan dengan baik.¹⁰

Metode yang digunakan dalam pelatihan kader meliputi ceramah dan sesi tanya jawab, yang dirancang untuk menyampaikan informasi secara sistematis dan interaktif. Keefektifan pelatihan sangat bergantung pada kualitas dan kompetensi tenaga pelatih. Pelatih yang efektif mampu menyampaikan materi dengan jelas, menjawab pertanyaan dengan baik, dan memotivasi peserta untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam praktik. Oleh karena itu, keberhasilan pelatihan

kader tidak hanya ditentukan oleh materi, kurikulum dan modul yang diberikan dan juga kemampuan tenaga pelatih dalam memfasilitasi proses pembelajaran¹⁰.

Kurikulum dan modul yang sudah ada memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan proses pelatihan. Kurikulum yang di gunakan dengan baik akan memastikan materi yang diberikan relevan dan sesuai kebutuhan peserta pelatihan, sementara modul yang terstruktur dengan benar memudahkan peserta dalam memahami dan menerapkan konsep yang di ajarkan. Pelatih yang kompeten tidak hanya menguasai materi yang diajarkan, tetapi juga mampu menggunakan metode pelatihan yang efektif, memberikan umpan balik yang konstruktif. Kombinasi antara kurikulum dan modul yang terstruktur dan kemampuan fasilitas yang baik dari tenaga pelatih akan menghasilkan proses pelatihan yang lebih optimal dan bermakna bagi peserta.

Untuk mengatasi masalah anemia di Kenagarian Batu Hampa, diperlukan pendekatan yang komprehensif melalui pelatihan dan edukasi yang ditargetkan pada kader kesehatan. Salah satu langkah strategis adalah melaksanakan pelatihan yang fokus pada penyuluhan tentang anemia, termasuk penjelasan mengenai penyebab, dampak, dan strategi pencegahan penyakit ini. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader terhadap anemia serta mengajarkan mereka mengenai pentingnya mengkonsumsi sayuran, buah-buahan asam folat, vitamin C sebagai bagian dari intervensi pencegahan anemia.

B. Filsosofi Pelatihan

Pelatihan Pemberdayaan ini diselenggarakan dengan memperhatikan :

1. Prinsip andragogi, yaitu selama pelatihan peserta berhak untuk :
 - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya mengenai materi kegiatan pelatihan.
 - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
 - c. Diberikan apresiasi atas pendapat yang baik dan positif yang disampaikan oleh peserta.
1. Berorientasi kepada peserta, dimana peserta berhak untuk :
 - a. Mendapatkan pelatih profesional yang dapat memfasilitasi dengan berbagai metode, melakukan umpan balik dan menguasai materi yang disampaikan.
 - b. Belajar sesuai dengan gaya belajar yang dimiliki individu.
 - c. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka.
 - d. Melakukan evaluasi (terhadap pelatih dan penyelenggara) dan dievaluasi tingkat pemahaman peserta dalam fasilitas penyelenggaraan pelatihan.
1. Berbasis kompetensi, yang memungkinkan peserta untuk :
 - a. Mengembangkan keterampilan langkah demi langkah dalam memperoleh kompetensi yang diharapkan dalam pelatihan.
 - b. Memperoleh sertifikat setelah dinyatakan berhasil mendapatkan kompetensi yang diharapkan pada akhir pelatihan.
1. *Learning by doing* yang memungkinkan peserta untuk :
 - a. Berkesempatan melakukan eksperimentasi dari materi pelatihan

dengan menggunakan metode pembelajaran antara lain ceramah, tanya jawab, penugasan, diskusi kelompok, Latihan-latihan, baik secara individu maupun kelompok.

- b. Melakukan pengulangan ataupun perbaikan yang dirasa perlu.

BAB II

PERAN DAN KOMPETENSI

A. Peran

Peran dari Kader diposyandu kenagarian Batu Hampa meliputi sebagai berikut:

1. Melakukan kegiatan pemantauan upaya pencegahan anemia dan konsumsi tablet tambah darah
2. Membuat catatan/laporan hasil pemantauan pencegahan anemia dan konsumsi tablet tambah darah
3. Melaporkan hasil pemantauan kepada pihak puskesmas pemegang program gizi.
4. Melakukan sosialisasi pencegahan anemia dan pengkonsumsian tablet tambah darah.
5. Berperan sebagai penggerak dan motivator Kader lainnya agar mau melaksanakan pencegahan anemia dan konsumsi tablet tambah darah

B. Filosofi Kompetensi

Kompetensi peserta setelah mengikuti pelatihan kader ini meliputi sebagai berikut :

1. Peserta memiliki pengetahuan terkait penyakit upaya pencegahan anemia.
2. Peserta memiliki pengetahuan terkait peran/tugas dari kelompok Kader dalam pencegahan anemia.
3. Peserta mampu melaksanakan peran/tugas dari kelompok Kader dalam pencegahan anemia.

BAB III

TUJUAN PELATIHAN

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu memahami pengertian, penyebab, gejala, dampak anemia dan cara pencegahan anemia.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu :

1. Dapat menyebutkan pengertian penyakit anemia
2. Dapat menjelaskan penyebab penyakit anemia
3. Dapat menjelaskan tanda atau gejala penyakit anemia
4. Dapat menjelaskan pencegahan penyakit anemia
5. Dapat melakukan pemantau konsumsi tablet tambah darah
6. Dapat melakukan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dan Konseling di sekolah

BAB IV

STRUKTUR PROGRAM

Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan maka disusunlah materi yang akan diberikan secara rinci pada tabel berikut:

NO	MATERI	ALOKASI WAKTU			
		T	P	PL	Jml
A.	MATERI DASAR:				
	1. Kebijakan Pengendalian Penyakit anemia	1	0	0	1
	Sub total	1	0	0	1
B.	MATERI INTI:				
	1. Konsep Penyakit anemia	1	0	0	1
	2. Upaya pencegahan anemia dengan konsumsi tablet tambah darah	1	1	1	3
	3. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta Konseling di posyandu	1	2	2	5
	Sub total	3	3	3	8
C.	MATERI PENUNJANG:				
	1. Membangun Komitmen Belajar (BLC)	0	1	0	1
	2. Rencana Tindak Lanjut	1	1	0	2
	Sub total	1	2	0	3
	TOTAL	5	3	1	9

Keterangan:

- 1 JPL : 45 Menit (T= toeri, P= penugasan, PL = praktik lapangan)

BAB V

GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP)

Nomor	: Materi Dasar I
Materi	: Kebijakan Pengendalian Penyakit Anemia
Waktu	: 1 JPL (T = 1, P = 0, PL = 0)
Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)	: Setelah mengikuti materi, peserta mampu memahami kebijakan pengendalian penyakit Anemia

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi, peserta mampu: 1. Menjelaskan kebijakan pengendalian Penyakit Anemia dalam kepatuhan mengkonsumsi Tablet tambah darah.	1. Kebijakan pengendalian penyakit Anemia dn kepatuhan konsumsi tablet tambah darah	1. Curah pendapat 2. Tanya jawab	1. Modul/ bahan ajar 2. Media lembar balik	<ul style="list-style-type: none">https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files99778Revisi%20Buku%20Pencegahan%20dan%20Penanggulangan%20Anemia%20pada%20Rematri%20dan%20WUS.pdf

				<ul style="list-style-type: none"> • https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files283TTD_REMATRI_OK2.pdf
--	--	--	--	---

Nomor : Materi Inti I

Materi : Konsep Penyakit Anemia

Waktu : 1 JPL (T = 1, P = 0, PL = 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu memahami konsep penyakit Anemia

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi, peserta mampu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Definisi penyakit Anemia 2. Menjelaskan Penyebab Penyakit Anemia 3. Menjelaskan tanda atau gejala penyakit Anemia 4. Menjelaskan pencegahan penyakit Anemia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi Anemia 2. Penyebab Penyakit Anemia 3. Tanda dan gejala penyakit Anemia 4. Pencegahan Anemia (konsumsi TTD) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Curah pendapat 2. Tanya jawab 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modul/ bahan ajar 2. Media lembar balik 	<ul style="list-style-type: none"> • https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files51888Buku%20Tabel%20Tambah%20darah%20100415.pdf

Nomor : Materi Penunjang 2

Materi : Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Waktu : 3 JPL (T = 1, P = 1, PL = 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)

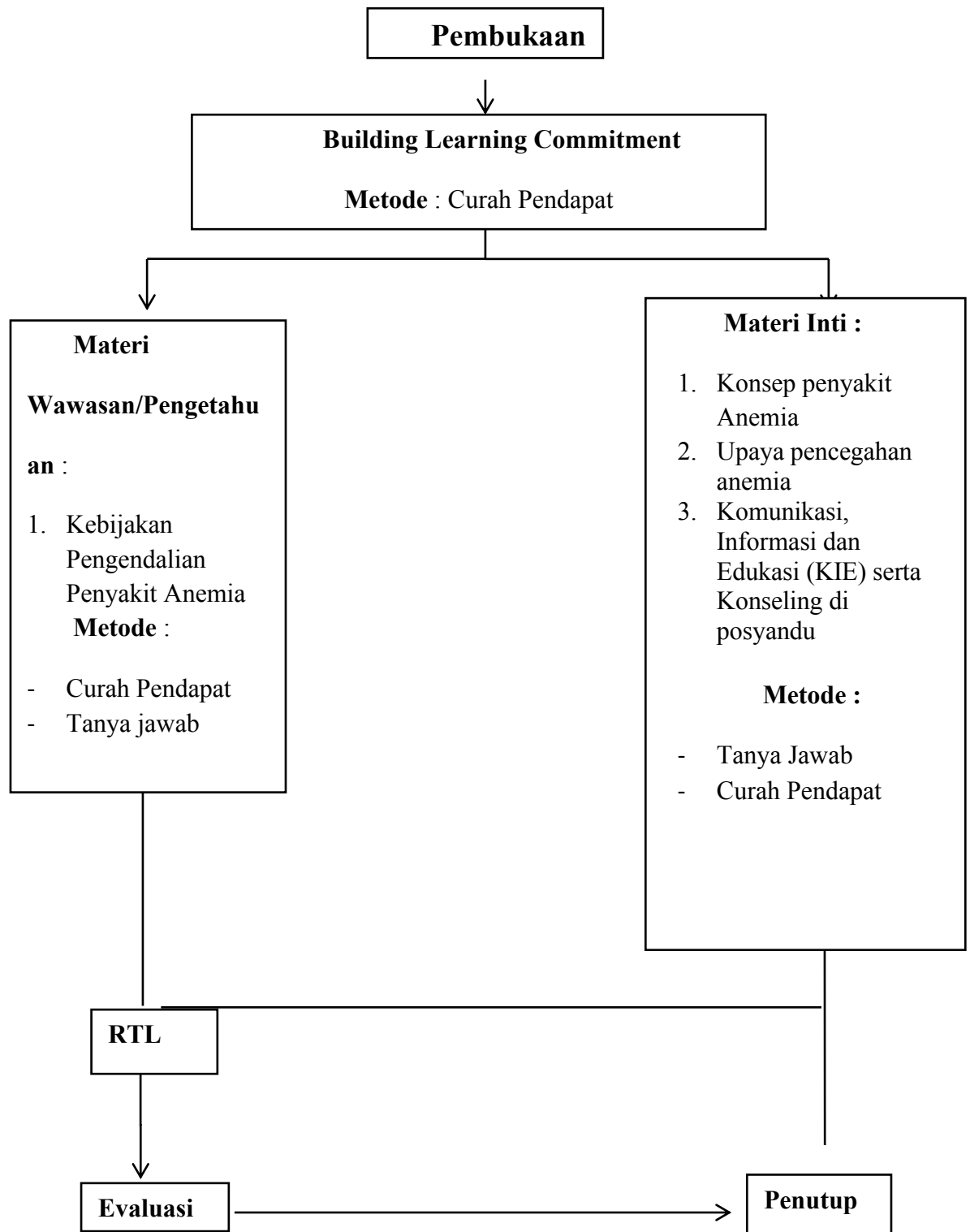
Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL 2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL 3. Menyusun RTL	1. Pengertian dan Ruang Lingkup RTL 2. Langkah-langkah Penyusunan RTL 3. Penyusunan RTL	1. Tanya jawab 2. Praktek/ penugasan	1.Modul/ bahan ajar	• Pusklat SDM Kesehatan,2007ModulTPPK,Jakarta

BAB VI

ALUR PROSES PEMBELAJARAN

A. Diagram Alur

Alur proses pelatihan dapat digambarkan dibawah ini :



B. Proses Pembelajaran

Dari alur diatas dapat disampaikan bahwa proses pelatihan dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut :

1. Pendinamisan dan penggalian harapan peserta serta membangun komitmen belajar diantara peserta
2. Penyiapan peserta sebagai seorang tenaga Promkes Puskesmas yang senantiasa perlu melakukan pembaharuan dalam perilaku dan tindakan dalam berinteraksi dengan manusia dalam pelaksanaan tugas
3. Pembahasan materi inti di pelatihan

Dalam setiap pembahasan materi inti, peserta latih dilibatkan secara aktif sepenuhnya dalam proses pembelajaran, secara umum tahapan proses pembelajaran sebagai berikut :

1. Fasilitator mempersiapkan peserta latih untuk siap mengikuti proses pembelajaran.
2. Fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada setiap materi
3. Fasilitator dapat mengawali proses pembelajaran dengan penggalian pengalaman peserta; penugasan dalam bentuk kelompok penjelasan singkat mengenai seluruh materi
4. Setelah semua materi disampaikan, fasilitator dan atau peserta latih dapat memberikan umpan balik terhadap isi keseluruhan materi.
5. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut, sebagai alat monitoring pasca pelatihan.

C. Metode Pembelajaran

Metode pelatihan ini berdasarkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Orientasi pada peserta meliputi latar belakang, kebutuhan dan harapan yang terkait dengan bidang tugas yang akan dilaksanakan setelah mengikuti pelatihan, memberi kesempatan belajar sambil berbuat (learning by doing) dan belajar atas pengalaman (learning by experience)
2. Peran serta aktif peserta (active learner participatory) sesuai dengan pendekatan pembelajaran (learning)
3. Pembinaan iklim yang demokratis dan dinamis untuk terciptanya komunikasi dari dan ke berbagai arah.

Oleh karena itu, maka metode yang dapat digunakan selama proses pembelajaran dalam pelatihan kelompok pemantau jentik ini antara lain adalah:

1. Curah Pendapat, terutama untuk hal-hal yang baru
2. Tanya Jawab

BAB VII

PESETA DAN PELATIHAN

A. Peserta

1. Peserta adalah Kelomok Kader
2. Bersedia mengikuti pelatihan sampai selesai

Jumlah peserta : dalam ruangan terdiri dari 40orang

B. Pelatihan

1. Pelatih atau fasilitator berasal dari :
 - a. Mahasiswa jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang
 - b. Pihak Puskesmas pemegang program Gizi
2. Fasilitator pelatihan penggunaan aplikasi :
 - a. Menguasai substansi materi yang akan di ajarkan
 - b. Kemampuan dalam penguasaan substansi yang akan dilatih

BAB VIII

PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN

A. Penyelenggara

Penyelenggara pelatihan Kelompok Kader diselenggarakan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang dan Pemegang Program Gizi.

B. Tempat dan Penyelenggara

Tempat penyelenggara pelatihan Kelompok Kader ini diselenggarakan di posyandu.

BAB IX

EVALUASI

A. Evaluasi Terhadap Peserta

Evaluasi terhadap peserta Pelatihan Kelompok Kader :

1. Kelompok memperhatikan dan berpartisipasi mengenai materi Anemia
2. Kelompok melakukan program kerja yang telah di rancang kepada Kader
3. Tercapainya target yaitu meningkatnya pemahaman kelompok Kader mengenai materi Anemia dan cara pencegahan Anemia.
4. Kelompok Kader memahami dan mengenali cara pencegahan anemia yang baik dan benar.

B. Evaluasi Terhadap Pelatih/ Instruktur

Evaluasi terhadap pelatih/instruktur ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh penilaian yang menggambarkan tingkat kepuasan peserta terhadap kemampuan pelatih/instruktur dalam menyampaikan pengetahuan dan keterampilan kepada peserta dengan baik, dapat dipahami dan diserap peserta, meliputi :

1. Penguasaan materi.
2. Ketepatan waktu.
3. Sistematika penyajian.
4. Penggunaan metode dan alat bantu pelatihan.
5. Empati, gaya dan sikap kepada peserta.
6. Penggunaan bahasa dan volume suara.
7. Pemberian motivasi kepada peserta.

8. Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum (TPU).
9. Kesempatan tanya jawab.
10. Kemampuan menyajikan dan mempraktekkan.
11. Kerapihan pakaian.
12. Kerjasama antara fasilitator.

C. Evaluasi terhadap Penyelenggaraan Pelatihan

Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan pelatihan kader :

1. Pengalaman peserta dalam pelatihan.
2. Rata-rata penggunaan metode pembelajaran.
3. Tingkat semangat peserta untuk mengikuti program pelatihan.
4. Tingkat kepuasan peserta terhadap proses pembelajaran.
5. Kenyamanan ruang pelatihan.
6. Penyediaan alat bantu pelatihan.
7. Penyediaan dan pelayanan bahan belajar
8. Penilaian proses pelatihan baik di kelas, maupun di lapangan.
9. Laporan akhir.

Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

**PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER POSYANDU
MELALUI PELATIHAN TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA DI
KENAGARIAN BATU HAMPA**



Oleh :

Viona Deziana Putri

NIM. 206110677

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

2024

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Anemia
Sub Pokok Bahasan	: Pencegahan Anemia
Sasaran	: Ibuk Kader
Hari/Tanggal	: Jum'at/ 12 Juli 2024
Tempat	: Kantor wali Nagari Batu Hampa
Waktu	:120 Menit
Penyuluh	: Ahli Gizi Puskesmas Batu Hampa.

I. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Diharapkan ibuk-ibuk Kader mengerti dan memahami lebih jelas tentang cara mengenal, mencegah dan mengatasi Anemia.

a. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Kader diharapkan mengetahui tentang:

- 1) Pengertian anemia
- 2) Penyebab anemia
- 3) Dampak anemia
- 4) Macam-macam anemia
- 5) Pencegahan anemia

b. Metode

Metode yang digunakan adalah penyuluhan

c. Media

- a. Kurikulum
- b. SAP
- c. Modul

d. Materi Penyuluhan

Terlampir

e. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

f. Kegiatan Pembelajaran

NO	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	10 Menit	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none">a. Memberi salamb. Menjelaskan tujuan penyuluhanc. Membuat materi/pokok bahasan yang akan di sampaikan	Menjawab salam mendengarkan dan memperhatikan
2.	50 menit	Pelaksanaan: Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi : <ul style="list-style-type: none">1. Pengertian anemia	Menyimak dan memperhatikan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Penyebab anemia 3. Dampak anemia 4. Macam-macam anemia 5. Pencegahan anemia 	
3.	30 menit	<p>Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya 2. Menyampaikan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan kepada peserta 3. Mengucapkan salam 	Merespon dan bertanya merespon dengan menjawab pertanyaan
4.	20 menit	<p>Penutup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2. meyampaikan terimakasih atasa perhatian dan waltu yang telah diberikan kepada kader 3. mengucapkan salam 	

LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah penyakit yang disebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah atau sering disebut dengan hemoglobin. Hemoglobin adalah suatu senyawa protein yang membawa oksigen di dalam sel darah merah menuju seluruh jaringan tubuh, ibu hamil dikatakan anemia apabila kandungan Hb <11 gr/dl.

2. Penyebab Anemia

1. Kurang mengonsumsi makanan yang kaya zat besi, terutama yang berasal dari sumber hewani yang mudah diserap.
2. Kekurangan zat besi karena kebutuhan yang meningkat seperti pada kehamilan, masa tumbuh kembang, serta pada kehamilan, masa tumbuh kembang, serta da penyakit infeksi.
3. Kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk haid yang berlebihan, sering melahirkan, dan infeksi cacing.

3. Dampak Anemia.

1. Pada ibu hamil dapat mengalami keguguran, lahir sebelum waktunya, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), pendarah saat kehamilan.
2. Anak akan mengalami gangguan pertumbuhan, tidak dapat mencapai tinggi yang optimal dan anak menjadi kurang cerdas.

D. Macam- macam anemia

1. Anemia defisiensi zat besi

Merupakan anemia yang paling umum terjadi. Kondisi ini terjadi akibat tubuh kekurangan zat besi, yaitu komponen penting dalam pembentukan sel darah merah.

2. Anemia vitamin B12 dan Folat

Tubuh membutuhkan vitamin B12 dan folat untuk membuat sel darah merah baru. Kekurangan salah satu atau kedua vitamin tersebut bisa menyebabkan anemia defisiensi vitamin B12 dan folat.

3. Anemia hemolitik

Terjadi saat kerusakan sel darah merah terjadi lebih cepat dari pada kemampuan tubuh untuk menggantikannya dengan sel darah sehat yang baru.

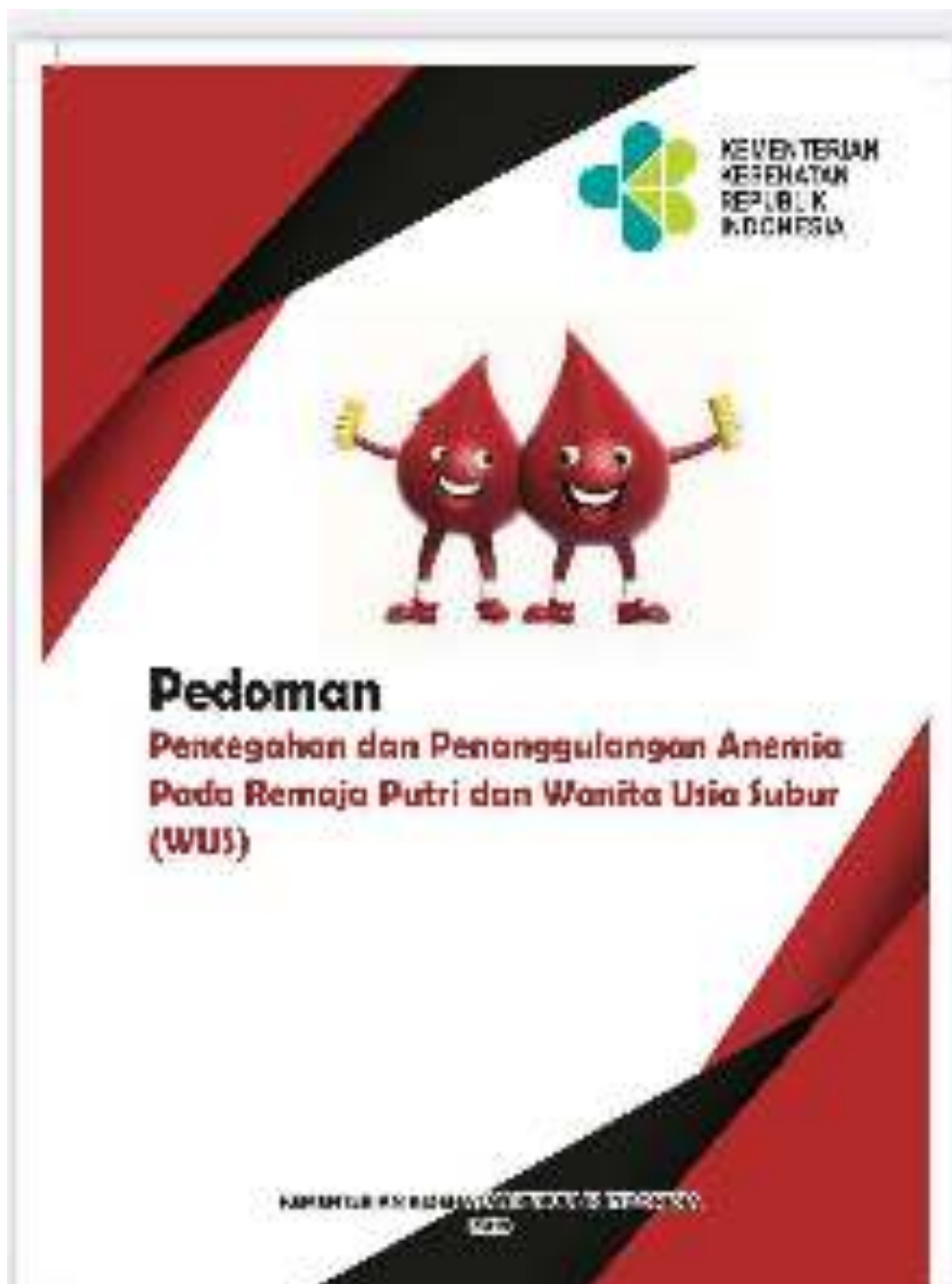
4. Anemia aplastic

Merupakan anemia yang perlu diwaspadai karena beresiko tinggi mengancam nyawa. Kondisi ini terjadi tidak dapat menghasilkan sel darah merah dalam jumlah cukup akibat gangguan di sumsum tulang.

E. Cara Mencegah Anemia

1. Meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber anemia melalui penyuluhan, terutama makanan sumber hewani yang mudah diserap.
2. Minum 1 tablet tambah darah setiap hari bagi ibu hamil, minima 90 tablet selama kehamilan.
3. Atur jarak kelahiran dan batasi kehamilan dengan menjadi peserta keluarga berencana (KB)
4. Jaga kebersihan lingkungan dan kebersihan perorangan sehingga tubuh tidak kemasukan cacing atau parasite lainnya.

Lampiran 10 Modul



DOKUMENTASI

Kegiatan Memintak Izin penelitian kepada Bapak Wali Nagari Batu Hampa



Melakukan Kegiatan Pretest Sebelum Melakukan Pelatihan



Kegiatan Pelatihan Bersama Ahli Gizi Puskesmas Batu Hampa



Melakukan Kegiatan Post test Ke Posyandu setelah di Lakukan Pelatihan





Lampiran 11 Hasil Turintin Skripsi

