

PERAN KADER POSYANDU PADA PELAYANAN TERPADU WANITA PRAKONSEPSI DI WILAYAH PUSKESMAS PATTINGALLOANG

The Role of the Center for Prenatal and Postnatal Health Care and Information Cadres in Integrated Care for Preconception Women in the Pattingalloang Community Health Center Area

Paridah, Citrakesumasari, A. Razak Thaha

Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
(idha.paridah@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan prakonsepsi merupakan strategi kesehatan masyarakat untuk memperbaiki status kesehatan dan gizi serta menurunkan angka kematian ibu dan anak. Penelitian ini bertujuan mengetahui peran kader Posyandu dalam pelayanan terpadu wanita prakonsepsi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian gabungan, yaitu metode penelitian kuantitatif deskriptif dan penelitian kualitatif studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Informan penelitian adalah kader Posyandu (16 orang). Informan kunci adalah wanita prakonsepsi (10 orang) dan keluarganya serta Imam kelurahan (3 orang). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader mampu menjangkau wanita prakonsepsi sebesar 93,3%, kader mampu memantau konsumsi kapsul multi zat gizi mikro wanita prakonsepsi sejumlah 80%, selama pemantauan wanita prakonsepsi yang patuh 41,7% dan tidak patuh 58,3%. Kemampuan kader dalam menjangkau terhambat oleh tidak sampainya informasi pernikahan kepada kader dan kemampuan memantau terkendala karena wanita prakonsepsi tidak bertemu kader. Kader mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk menyampaikan informasi dan motivasi kepada wanita prakonsepsi dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Namun, pemantauan konsumsi kapsul wanita prakonsepsi oleh kader tidak sesuai prosedur dan mendapatkan beberapa kendala sehingga kurang dapat meningkatkan kepatuhan wanita prakonsepsi. Disimpulkan bahwa kader Posyandu mampu melaksanakan perannya meskipun tidak maksimal karena mendapatkan beberapa kendala.

Kata kunci : Kader posyandu, pelayanan terpadu, wanita prakonsepsi

ABSTRACT

Preconception health service is a public health strategy to improve the health and nutritional status and reduce maternal and child mortality. This research aims to identify the role of center for prenatal and postnatal health care and information cadres in integrated care for preconception woman. The research used mixed methods, i.e. between descriptive method and qualitative method case study design. The data were collected using indepth interviews, observations and documentation. The informants in this study were the center for prenatal and post natal health care and information cadres (16 people). Key informants were preconception women (10 people) and their families as well as the village imam (3 people). Results of this study show that cadres were able to obtain 93,3% of preconception women, cadres were able to monitor the consumption of multi micronutrient capsules of 80% of the preconception women, during observation preconception women who were adherent and non adherent were 41,7% and 58,3% respectively, cadres ability in recruiting were hampered by wedding information that were not received by the cadres and the ability to monitor preconception women was constrained because the women did not meet the cadre. In addition, cadres have the knowledge and skills to deliver the information and motivation to preconception women in gaining access to health care. However, monitoring of preconception women's capsule consumption by cadres were not in accordance with procedures and met some obstacles that hindred the efforts to increase the compliance of preconception women. It was concluded that the cadres were able to carry out their role although not optimal due to some obstacles.

Keywords : Center for prenatal and postnatal health care and information cadres, integrated care, preconception women

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan prakonsepsi merupakan strategi kesehatan masyarakat untuk memperbaiki status kesehatan dan gizi serta menurunkan angka kematian ibu dan anak.¹ Hal ini menjadi penting karena status gizi wanita sebelum konsepsi dapat memengaruhi proses perkembangan kritis pada masa kehamilan dan anak yang dilahirkannya.² Kekurangan gizi pada ibu khususnya zat gizi mikro seperti zat besi, seng, magnesium, tembaga, asam folat, yodium mengakibatkan keguguran, cacat bawaan, hipertensi kehamilan, ketuban pecah dini, terlepasnya plasenta, kelahiran prematur, bayi lahir mati, berat badan lahir rendah (BBLR),³ gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak,⁴ serta menyebabkan penyakit seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, dan diabetes mellitus tipe 2 di usia dewasa.⁵

Program perbaikan gizi dan pelayanan kesehatan di puskesmas saat ini masih terbatas pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sejak tahun 1970-an pemerintah melaksanakan pemberian suplemen tablet besi folat. Namun, program pemberian tablet besi folat juga belum dapat menyelesaikan masalah anemia. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar, prevalensi anemia gizi ibu hamil di Indonesia sebesar 24,5%, dan di Sulawesi Selatan 46,7%.⁶ Hal ini masih sangat besar khususnya yang terjadi di Sulawesi Selatan di Kecamatan Ujung Tanah adalah sebesar 57,2%.⁷

Berdasarkan hasil penelitian Khambalia, *et al* program pemberian tablet besi tersebut kurang efektif karena kepatuhan yang rendah, waktu suplementasi yang relatif singkat, pelayanan kesehatan tidak efisien, dan tingginya angka anemia yang sudah ada sebelumnya serta adanya penyakit infeksi.⁸ Selain itu pada ibu hamil yang anemia, ditemukan pula kekurangan zat gizi mikro lain, seperti vitamin A, B₁₂, C, zat besi, dan zink.⁹

Penelitian Williams, dkk menunjukkan bahwa pelayanan prakonsepsi, khususnya konseling prakonsepsi terkait dengan peningkatan konsumsi multivitamin harian sebelum hamil dan peningkatan pelayanan prenatal trisemester pertama yang kemudian akan meningkatkan kesehatan wanita dan bayi yang akan dilahirkan.¹⁰

Oleh karena itu, perbaikan kesehatan dan gizi harus dimulai sejak prakonsepsi. Sumarmi telah mengembangkan sistem layanan terpadu pra nikah (LADUNI) di Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur. Penelitian ini menghasilkan suatu model pelayanan terpadu pranikah yang melibatkan berbagai lembaga dan komponennya di masyarakat seperti KUA (Kantor Urusan Agama), puskesmas, dan kelurahan yang melibatkan aparat desa, petugas KUA, imam desa, bidan desa, kader Posyandu/PKK, PLKB.¹¹

Saat ini tengah dilaksanakan penelitian tentang pelayanan terpadu pada wanita periode prakonsepsi (adaptasi model Sumarmi) oleh Otoluwa.¹² Pelayanan terpadu kepada wanita prakonsepsi adalah hal yang baru di Kecamatan Ujung Tanah, sehingga perlu diteliti lebih jauh aspek-aspek yang berkaitan dengan manajemen pelayannya ataupun peran dari masing-masing komponen yang terlibat dalam kegiatan tersebut. Oleh karena itu, pada penelitian ini bertujuan mengetahui peran kader pada pelayanan terpadu wanita prakonsepsi yang sedang dilaksanakan di Kecamatan Ujung Tanah.

BAHAN DAN METODE

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian gabungan antara metode penelitian kuantitatif deskriptif dan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Informan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Informan penelitian adalah kader posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang (16 orang) dengan kriteria, yaitu kader yang dilatih dan terlibat dalam pelayanan terpadu wanita prakonsepsi, kader yang di wilayahnya terdapat calon pengantin yang akan menikah pada bulan April-Mei 2013. Informan kunci adalah wanita prakonsepsi (10 orang) yang menikah pada bulan April-Mei 2013 dan keluarganya serta imam desa.

Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Data sekunder dalam penelitian ini, yaitu data calon pengantin dari kader posyandu, data calon

pengantin di imam kelurahan dan KUA data cakupan pelayanan kesehatan wanita prakonsepsi di puskesmas dan data kepatuhan konsumsi kapsul multi zat gizi mikro wanita prakonsepsi. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan analisis deskriptif frekuensi dan analisis data kualitatif dilakukan dengan reduksi data. Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Pada penelitian ini karakteristik kader posyandu yang menjadi informan penelitian, yaitu kader posyandu berusia antara 31-56 tahun, sebagian besar kader posyandu mempunyai pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), pendidikan terakhir adalah SMA dan menikah. Adapun karakteristik wanita prakonsepsi yang menjadi informan kunci, yaitu wanita prakonsepsi berumur antara 17-31 tahun, sebagian besar pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), pendidikan terakhir adalah SMA, dan status pernikahan adalah baru menikah.

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 wanita prakonsepsi sebanyak 15 orang (50,0%) yang terjaring mendapatkan akses pelayanan terpadu. Sebanyak 15 orang (50,0%) wanita prakonsepsi tidak terjaring karena wanita prakonsepsi telah melakukan pemeriksaan kesehatan melalui undangan sosialisasi sebanyak 3 orang (20,0%), wanita prakonsepsi melakukan pemeriksaan di poli umum puskesmas sebanyak 2

orang (13,33%), kader tidak mengenal atau tidak mengetahui wanita prakonsepsi sebagaiarganya karena terkadang ada yang menikah hanya memakai alamat, tetapi bukan warga di wilayah tersebut sebanyak 7 orang (46,67%), rumahnya susah dijangkau oleh kader sebanyak 1 orang (6,67%), dan wanita prakonsepsi sibuk kuliah atau kerja dan tidak mendapatkan cuti kerja sehingga tidak punya kesempatan ke puskesmas serta wanita prakonsepsi sendiri yang tidak mau pergi sebanyak 2 orang (13,33%).

Dari 15 wanita prakonsepsi yang mendapatkan akses pelayanan terpadu, sebanyak 14 orang (93,3%) yang mampu dijaring oleh kader posyandu, 1 orang (6,7%) tidak dijaring oleh kader tetapi dijaring ketika melakukan registrasi nikah di kantor Lurah. Dari 15 wanita prakonsepsi mendapatkan kapsul multi zat gizi mikro sebagai bagian dari pelayanan kesehatan sebanyak 12 orang (80,0%) yang dipantau konsumsi kapsul multi zat gizi mikro dan sebanyak 3 orang (20,0%) tidak dipantau. Selama pemantauan konsumsi kapsul oleh kader posyandu, sebanyak 5 orang (41,7%) wanita prakonsepsi yang patuh dan sebanyak 7 orang (58,3%) yang tidak patuh (Tabel 1).

Dari wawancara kader posyandu dan wanita prakonsepsi atau keluarganya dapat diketahui bahwa jika kader mendapatkan informasi adaarganya yang mau menikah, kader akan menjaring wanita prakonsepsi dengan mengunjungi

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pelayanan Terpadu, Penjaringan dan Pemantauan Kader serta Kepatuhan Konsumsi Kapsul Multi Zat Gizi Mikro di Wilayah Puskesmas Pattingalloang

Variabel	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Wanita prakonsepsi yang mendapatkan akses pelayanan terpadu di Puskesmas	15	50,0	15	50,0
Wanita prakonsepsi yang dijaring oleh kader dalam pelayanan terpadu wanita prakonsepsi	14	93,3	1	6,7
Wanita prakonsepsi yang dipantau oleh kader dalam pelayanan terpadu wanita prakonsepsi	12	80,0	3	20,0
Tingkat Kepatuhan konsumsi kapsul multi zat gizi mikro wanita prakonsepsi	7	58,3	5	41,7

Sumber : Data Primer, 2013

wanita prakonsepsi dan memberikan informasi dan menarik minat wanita prakonsepsi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas dengan menjelaskan kepada wanita prakonsepsi tentang manfaat pemeriksaan kesehatan bagi wanita prakonsepsi, hal ini sesuai dengan kutipan wawancara kader dan wanita prakonsepsi berikut:

“iya kerumahnya dulu kan, baru kita terangkan kalau ini penting untuk kesehatannya, kalau dia mau kami antar ke puskesmas karena misalkan kalau kita suruh, biasanya dia takut jadi bilang antar mi dulu nanti berikutnya bisa pergi sendiri” (Syr,45 th; Hdj, 38 th; Nhd, 38 th)

Hal tersebut dibenarkan oleh keterangan yang disampaikan oleh wanita prakonsepsi seperti yang disampaikan dalam hasil wawancara mendalam berikut:

“iya datang ke rumah na bilang pergi periksa dulu di Puskesmas” (Srn, 23 th; Mhn, 25 th; Hkm, 31 th)

Kader mengajak wanita prakonsepsi ke puskesmas dan memberikan pengertian kepada keluarganya agar memberikan izin kepada anaknya untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas, seperti yang diungkapkan oleh beberapa kader berikut:

“saya dekati dia, supaya bagaimana caranya mau masuk ke puskesmas sampaikan sama orang tuanya bahwa bukan KB” (Rsm, 43;Hsy, 56 th)

Hal ini dibenarkan oleh wanita prakonsepsi dan keluarga (ibu) dari wanita prakonsepsi:

“katanya mau dibawa pergi dipuskesmas, periksa kesehatan” (Rng, 17.th), Pernah, bilang mau dibawa ke puskesmas bilang bukanji KB ini?,oh dia bilang bukan ini hanya untuk suntik kekebalan (Irn, 32 th)

“tidak, besoknya dia kasih tau, mamaku dia kasih tau” (Rmw,17 th) “iya datang bu hsy ke sini na bilang mau di bawa dulu periksa di dalam (puskesmas)” (Ida, 49 th)

Kader tidak bertemu dengan wanita prakonsepsi pada saat kader mengunjungi mereka, sehingga kader hanya menyampaikan kepada keluarganya atau ibunya.

“Dengan mendatangi calonnya, kasih tau ibunya bahwa ada pemeriksaan kesehatan persiapan hamil nanti” (Rml, 35 th; Msn, 42 th)

Hal ini dibenarkan oleh wanita prakonsepsi dan keluarganya.

“iya tapi mamaku yang ketemu, bilang ada pemeriksaan di puskesmas yang mau pengantin” (Smy, 26 th;Mrs, 27 th)

“iya datang kesini bilang Sym mau diperiksa di puskesmas” (Nnh, 52 th;(Ftm, 49 th)

Hasil wawancara dan observasi diketahui kader posyandu memantau konsumsi kapsul wanita prakonsepsi dengan memberikan kapsul multi zat gizi mikro kepada wanita prakonsepsi setiap minggu sesuai jadwal pemberian kapsul multi zat gizi mikro, tetapi kader tidak mengecek lembar PMO sebagai indikator untuk mengontrol konsumsi kapsul multi zat gizi mikro wanita periode prakonsepsi setiap hari dalam 1 minggu.

“dia tidak periksa lembar warna pinknya karena saya jarang ketemu” (Frd, 24 th ; Hkm, 31)

“waktu pertama sekali dia periksa itu lembar obatnya tapi setelah itu tidakmi” (Ftm, 49 th)

Kader mengontrol konsumsi kapsul dengan menanyakan langsung kepada wanita prakonsepsi apakah mereka mengonsumsi kapsul, menanyakan keluhan wanita prakonsepsi mengonsumsi kapsul dan juga memberikan motivasi dengan menjelaskan manfaat kapsul tersebut, seperti yang diungkapkan oleh kader:

“saya selalu kerumahnya, atau itu (menunjuk anaknya) dan saya juga anjurkan, saya bilang apakah dia minum setiap malam?, saya bilang itu obat bagus bukan menjerangkan tapi menyuburkan” (Nhd, 28 th; Hsy, 56 th)

“memantau itu setiap kali sampai jadwalnya habis, saya control, sudah habiskah itu kapsulnya? Sudah, seperti itu”
(Syr, 45 th)

“saya datang perminggu, apakah obatnya habis diminum atau tidak, iya tanya-tanya keluhannya selama minum obat”
(Hdj, 38 th)

Kader membawakan kapsul multi zat gizi mikro kepada wanita prakonsepsi setiap minggu sesuai jadwal pemberian kapsul multi zat gizi mikro, kader selalu mengingatkan wanita prakonsepsi minum kapsul dan memberi pesan kepada PMO agar secara rutin dan memberi pesan kepada PMO agar selalu mengingatkan wanita prakonsepsi minum kapsul setiap malam seperti yang diungkapkan oleh kader dalam hasil wawancara mendalam berikut:

“Saya sering ke rumahnya, saya tanyakan itu “bagaimana sudah diminum obatnya?, sudah habismi obatnya diminum? Biasa saya tanya dia atau ibunya saya tanya”
(Syn, 38 th)

“..... ko anu ji dek, jangan sampai ko malas-malas minum, tidak bu sri ini saya minum, langsung baru bilang bu kita peringati to, o iya setiap malam saya ingatkan.....”
(Msn, 42 th)

Hal ini dibenarkan oleh wanita prakonsepsi dan keluarganya seperti yang diungkapkan dalam hasil wawancara mendalam berikut:

“Iya datang bawa obat dia tanya “kamu minum obatnya?, jangan sampai lupa minum, dan dia pesan sama mamaku ingatkan saya minum, dia tidak periksa lembar warna pinknya karena saya jarang ketemu (Frd, 24 th), “Iya ada dia bilang suruh frd minum obatnya”
(Ded, 50 th)

“satu kali saya ketemu, biasanya itu obatku kudapatji di atas lemari, baru kuambilmi, mungkin mamaku yang ketemu” (Sym, 26 th), iya tawwa na tanya na minumji obat na sym?, ku bilang iye, baru na bilang ingatkan mamiki di”
(Nnh, 52 th)

Kader tidak dapat memantau dengan baik konsumsi kapsul wanita prakonsepsi karena tidak pernah bertemu dengan wanita prakonsepsi pada setiap minggu kunjungan, sehingga kader memberikan dan mengontrol konsumsi kapsul wanita prakonsepsi melalui keluarganya yang juga bertindak sebagai PMO-nya, seperti yang diungkapkan oleh kader berikut :

“dengan memberi kartu control, dan bertanya langsung ke pengawas minum obatnya”
(Rml, 35 th)

“Saya kasih tau orang tuanya apakah dia betul-betul minum”
(Syt, 43 th)

“waktu pertama kan langsung di kasih, baru saya bawakan kerumahnya, tapi saya tidak ketemu orangnya saya kasih orang drumahnya saja”
(Hsn, 45 th)

Hal ini dibenarkan oleh wanita prakonsepsi dan keluarganya dalam hasil wawancara berikut :

“Iya setiap habis tanggalnya kesini lagi antarkan obatku, tapi tidak pernahkah ketemu sama ibu ketemu”
(Sar, 26 th; Mrs, 27 th; Mdf, 29 th)

“Iya datang setiap minggu, na bilang ini obatnya Mrs”
(Ftm, 49 th; Slh, 48 th; Rzk, 22 th)

Berdasarkan hasil wawancara pada kader posyandu dapat diketahui kendala-kendala kader dalam menjaring wanita prakonsepsi ke puskesmas, yaitu kader kadang tidak ada waktu atau sibuk dan wanita prakonsepsi juga bekerja pada pagi hari, kader sulit menentukan wanita masih dalam periode prakonsepsi atau sudah konsepsi karena banyak yang sudah bermasalah, beberapa wanita prakonsepsi dilarang oleh orang tua karena kurangnya pemahaman orang tua tentang pentingnya kesehatan prakonsepsi. Dalam memantau konsumsi kapsul multi zat gizi mikro wanita prakonsepsi kader mendapatkan kendala, yaitu wanita prakonsepsi tidak mau minum kapsul karena ada keluhan efek samping kapsul, kader tidak dapat mengontrol dengan baik konsumsi

kapsul wanita prakonsepsi karena pada saat kader membawakan kapsul kader tidak bertemu dengan wanita prakonsepsi, kader juga tidak dapat memantau konsumsi kapsul karena lembar PMO wanita prakonsepsi tidak disimpan dengan baik, dan wanita prakonsepsi dilarang oleh orang tua dan mengira itu obat KB (Keluarga Berencana).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah kader mendapatkan informasi adaarganya yang akan menikah, kader kemudian menjaring wanita prakonsepsi dengan mengunjungi wanita prakonsepsi dan memberikan informasi kepada wanita prakonsepsi atau keluarganya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas sebelum melakukan kursus calon pengantin (suscatin) di Kantor Urusan Agama.

Kader kesehatan mempunyai bekal pengetahuan dan keterampilan untuk menyampaikan informasi dalam penyuluhan.¹³ Penelitian ini menunjukkan bahwa selain memberikan informasi kader juga memberikan motivasi untuk menarik minat wanita prakonsepsi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas dengan menjelaskan kepada wanita prakonsepsi dan atau keluarganya tentang manfaat pemeriksaan kesehatan bagi wanita prakonsepsi. Beberapa penelitian telah menunjukkan peran kader terhadap akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Penelitiannya yang dilakukan oleh Medhanyie menemukan bahwa kader memiliki kontribusi terhadap peningkatan pemanfaatan pelayanan Keluarga Berencana (KB), *antenatal care* dan tes HIV.¹⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Hafess dkk juga menemukan bahwa program pemberdayaan kader sebagai penghubung fasilitas kesehatan dengan masyarakat akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar.¹⁵

Penelitian ini menemukan bahwa kader tidak melaksanakan pemantauan konsumsi kapsul multi zat gizi mikro sesuai petunjuk yang sebenarnya, kader posyandu memberikan kapsul multi zat gizi mikro kepada wanita prakonsepsi setiap minggu sesuai jadwal yang sudah ditentukan, kader memantau konsumsi kapsul multi zat gizi mikro wanita prakonsepsi dengan mengontrol konsumsi kapsul multi zat gizi mikro melalui

Pengawas Minum Obat (PMO), tetapi beberapa kader juga tidak mengontrol melalui lembar PMO hanya menanyakan langsung kepada wanita prakonsepsi apakah mereka mengonsumsi kapsul, hanya sebagian kader yang mengontrol konsumsi kapsul multi zat gizi mikro wanita prakonsepsi melalui PMO.

Menurut Broek, untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe maka diperlukan sistem evaluasi dan monitoring yang dapat dipercaya. Selama pemantauan konsumsi kapsul wanita prakonsepsi setiap minggu, kader memberikan motivasi dengan menjelaskan manfaat kapsul tersebut, kader selalu mengingatkan wanita periode prakonsepsi minum kapsul dan memberi pesan kepada PMO agar secara rutin dan memberi pesan kepada PMO agar selalu mengingatkan wanita prakonsepsi minum kapsul setiap malam.¹⁶

Namun, belum terdapat penelitian yang melihat pengaruh pemantauan kader terhadap kepatuhan konsumsi kapsul wanita prakonsepsi. Penelitian sebelumnya melihat peran kader dalam pemantauan konsumsi tablet Fe ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Ramawati, dkk menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe, diantaranya adalah perilaku petugas kesehatan atau kader kesehatan yang kepatuhan dapat lebih ditingkatkan apabila kader kesehatan mampu memberikan penyuluhan gizi, khususnya tentang manfaat tablet besi dan kesehatan ibu hamil.¹⁷

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat wanita prakonsepsi yang tidak patuh dalam mengonsumsi kapsul multi zat gizi mikro. Penelitian yang dilakukan Amalia menyatakan bahwa ketidakpatuhan konsumsi obat dipengaruhi oleh penjelasan petugas tentang manfaat konsumsi obat (tablet Fe), tetapi dalam penelitian ini beberapa wanita prakonsepsi tidak mendapat penjelasan tentang manfaat kapsul karena tidak bertemu dengan kader pada saat kunjungan pemberian dan pemantauan konsumsi kapsul setiap minggunya. Dan dari hasil penelitian yang tidak patuh adalah yang tidak atau jarang berkontak langsung dengan kader.¹⁸

Ketidakpatuhan konsumsi kapsul wanita prakonsepsi juga disebabkan oleh efek samping

dari kapsul tersebut, sehingga walaupun wanita prakonsepsi memiliki motivasi yang besar untuk mengonsumsi kapsul, tetapi wanita prakonsepsi tidak dapat melanjutkan minum kapsul karena efek sakit perut dan mual yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Oriji, dkk bahwa alasan utama ketidakpatuhan konsumsi suplementasi zat besi pada ibu hamil adalah efek samping sakit perut/mual dan faktor lupa minum.¹⁹

KESIMPULAN DAN SARAN

Kader mampu menjangkau wanita prakonsepsi untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan dengan memberi informasi dan motivasi kepada wanita prakonsepsi atau keluarganya tentang manfaat program pelayanan kesehatan bagi wanita prakonsepsi. Kader mampu menjangkau wanita prakonsepsi sebesar 93,3%. Kader memantau konsumsi kapsul multi zat gizi mikro wanita prakonsepsi dengan kunjungan rutin setiap minggu dan kader memberikan motivasi kepada wanita prakonsepsi dan PMO untuk rutin mengonsumsi kapsul multi zat gizi mikro wanita prakonsepsi. Pemantauan selama 4 minggu, sebanyak 5 orang (41,7%) wanita prakonsepsi patuh dan 7 orang (58,3%) tidak patuh. Untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan wanita prakonsepsi, keluarga wanita prakonsepsi ataupun masyarakat sekitar perlu diberikan sosialisasi tentang pentingnya pelayanan kesehatan prakonsepsi. Untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi kapsul multi zat gizi mikro wanita prakonsepsi, fungsi dari pengawas minum obat (PMO) perlu ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Atrash, H, *et al.* Where is the “W”oman inMCH? American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2008;199(6):259-65.
2. Ramakrishnan, U, Grant, F, Goldenberg, T, Zongrone, A, & Martorell, R. Effect of Women’s Nutrition Before and During Early Pregnancy on Maternal and Infant Outcomes: a Systematic Review. Paediatr Perinat Epidemiol. 2012;1:285-301.
3. Pathak, P, *et al.* Prevalence of Multiple Micronutrient Deficiencies Amongst Pregnant Women in a Rural Area of Haryana. Indian J Pediatr. 2004;71(11):1007-14.
4. Goldenberg, R.L & Culhane, J.F. Low Birth Weight in The United States. American Journal of Clinical Nutrition. 2007;85:584-90.
5. Barker, D. J. Adult Consequences of Fetal Growth Restriction. Clin Obstet Gynecol. 2006;49:270-83.
6. Litbangkes. Laporan Kesehatan Dasar tahun 2007. Jakarta: Depkes RI; 2008.
7. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Kohor Ibu Hamil Puskesmas Pattingalloang. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar; 2012.
8. Khambalia, A.Z, *et al.* Periconceptional Iron Supplementation does not Reduce Anemia or Improve Iron Status among Pregnant Women in Rural Bangladesh. Am J Clin Nut. 2009;90(1):295-302.
9. Ma, Ai-Guo, *et al.* Micronutrient Status in Anemic and Non-Anemic Chinese Women in The Third Trimester of Pregnancy. Asia Pac J Clin Nutr. 2009;18(1):41-7.
10. Williams, L, Zapata, L, D’angelo, D, Harrison, L, & Morrow, B. Associations between Preconception Counseling and Maternal Behaviors Before and During Pregnancy. Maternal and Child Health Journal. 2012;16:1854-61.
11. Sumarmi, S. Pengembangan Sistem Layanan Terpadu Pra Nikah (Laduni) di Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur. 2009.
12. Otoluwa, A. Pengaruh Pemberian Suplemen Multi Zat Gizimikro kepada Wanita Prakonsepsi terhadap Pencegahan Kerusakan DNA Ibu Hamil [Disertasi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2013.
13. Sulastyawati, Nataliswati, T, Nurul, H. Pengaruh Pelatihan Promosi Kesehatan tentang DHF terhadap Peningkatan Keterampilan Penyuluhan Kader Kesehatan. Scientific journal. 2007.
14. Medhanyie, A, *et al.* The Role of Health Extension Workers in Improving Utilization of Maternal Health Services in Rural Areas in Ethiopia: a Cross Sectional Study. BMC Health Services Research. 2012;12:352.
15. Hafess, A, *et al.* Lady Health Workers Pro-

- gramme in Pakistan: Callenges, Achievements, and The Way Forward. *J park med Assio*. 2011;61:210-5.
16. Broek, N. Anaemia and Micronutrient Deficiencies: Reducing Maternal Death and Disability During Pregnancy. *Br Med Bull*. 2003;67:149-60.
 17. Ramawati, D, Mursyiam, D.S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Desa Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan (The Soedirman Journal of Nursing)*. 2008;3(3):114-24.
 18. Amalia, M. R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi pada Ibu Hamil Trisemester II-III di Puskesmas Kaluku Bodoa [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2012.
 19. Orijji, V.K, Enyindah, C.E, & Nyeches. Factor Determining Compliance to Routine Iron Supplementation in Pregnancy The University of Portharcout Teaching Hospital. *Niger J Med*. 2011;20(1):131-4.