Vol 5 No.2 (2026) - Mei, pp 2075-2088 https://www.doi.org/10.59025/w8b2b597

Jurnal Masyarakat Madani Indonesia
e-ISSN: 2829-6702
https://syadani.onlinelibrary.id/

Gerakan *Family-Centered Empowerment* Berbasis *E-Pocket Book* untuk Adherensi TTD Ibu Hamil

Ariska Fauzianty[1], Yasrida Nadeak[1], Nova Isabella Mariance Br. Napitupulu[1], Khairunnisa Situmorang[1], Putri Amelia Situmorang[1], Azrina FettaTanjung[1], Misno[2]

[1]*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan, Indonesia*
[2]*Desa Bangun Rejo, Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Tanjung Morawa, Sumatera Utara, Indonesia*

INFO ARTIKEL

Diserahkan 07/05/2026
Direvisi 16/05/2026
Diterima 27/05/2026
Diterbitkan 17/06/2026

***Kata Kunci*:**

Adherensi TTD,
Anemia Kehamilan,
E-Pocket Book,
Family-Centered Empowerment,
Pemberdayaan Keluarga

ABSTRAK

Ketidakpatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan salah satu faktor risiko utama anemia pada ibu hamil yang dapat memicu perdarahan maternal dan stunting. Di Provinsi Sumatera Utara, capaian konsumsi TTD masih berada di angka 71,27%, berada di bawah target nasional sebesar 88,5%. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mewujudkan kemandirian keluarga inti (nuclear family) dalam pemantauan konsumsi TTD melalui implementasi Gerakan Family-Centered Empowerment Model di Desa Bangun Rejo. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif yang meliputi edukasi berbasis E-Pocket Book SIAP-TTD, demonstrasi, dan praktik mandiri (redemonstrasi) kepada 15 pasang ibu hamil dan pendamping keluarga inti. Evaluasi program dilakukan melalui pendekatan dua arah menggunakan instrumen kognitif (pre-test dan post-test) serta lembar observasi psikomotorik. Hasil awal kegiatan menunjukkan adanya transformasi signifikan pada luaran langsung (immediate outcome) peserta. Pengetahuan responden pada kategori "Baik" meningkat drastis dari 20% menjadi 80%. Selain itu, terjadi peningkatan kapasitas psikomotorik pendamping, di mana 67% peserta mencapai kategori "Sangat Terampil" dalam mengoperasikan monitoring calendar secara mandiri. Keterlibatan suami sebagai pendamping utama mencatat persentase dominan sebesar 73%, yang berkontribusi langsung pada penguatan support system domestik serta pencapaian tingkat adherensi TTD harian sebesar 87%. Disimpulkan bahwa integrasi edukasi digital interaktif dan alat pantau visual fisik memberikan luaran langsung yang positif dalam mendorong pergeseran paradigma pengawasan kesehatan rumah tangga menjadi lebih proaktif. Model intervensi hulu ini berpotensi mendukung pencegahan anemia kehamilan dalam jangka panjang (long-term impact). Meskipun demikian, kontribusi klinis riilnya terhadap stabilitas kadar hemoglobin (Hb) tetap memerlukan evaluasi lanjutan secara berkala.

Corresponding author email:
ariskafauzi@mitrahusada.ac.id

Copyright@ Author (2026). Published by Alesha Media Digital. This is an open access article under the CC BY SA license. All writings published in this journal are personal views of the author and do not represent the views of this journal and the author's affiliated institutions.

1. PENDAHULUAN

Salah satu tujuan Sustainable Development Goals (SGDs) pilar-3, kehidupan sehat dan sejahtera dengan indikator menurunkan rasio angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 Kelahiran Hidup [1]. Perdarahan salah satu penyebab kematian Ibu sebesar 360 kasus tahun 2023 [2] . Salah satu upaya prioritas menurunkan risiko perdarahan dengan memberikan dan memantau konsumsi tablet tambah darah (TTD). WHO dan Kemenkes RI merekomendasikan pemberian TTD 90 Tablet selama hamil untuk meminimalkan risiko anemia kehamilan [3]; [4]. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2023), target capaian pemberian TTD pada ibu hamil sebesar

88,5%. Presentasi capaian pemberian TTD tertinggi Kepulauan Riau (94,9%), sedangkan yang paling rendah Papua Tengah (52%). Terdapat 26 provinsi dengan capaian pemberian TTD dibawah target nasional, salah satunya Sumatera Utara (81,6%) [5]. Dari 310.050 sasaran, sebanyak 223.531 ibu hamil mendapatkan TTD, atau 71,27% telah konsumsi TTD di Sumatera Utara (2023) [6]. Ketidakpatuhan konsumsi TTD selama hamil menyebabkan penurunan kadar hemoglobin yang menyebabkan penurunan transportasi oksigen ke tubuh dan mengakibatkan anemia [7]. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan prevalensi anemia yang masih tinggi tahun 2023 sebesar 27,7% [5]. Artinya, lebih dari sepertiga ibu hamil berisiko mengalami anemia yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin. Di samping itu, tingkat kepatuhan konsumsi TTD yang ideal (minimal 90 tablet selama masa kehamilan) hanya dicapai oleh sekitar 50% ibu hamil menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup besar antara kebutuhan dan pelaksanaan [8].

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dosis 30-60 mg besi dan 400 µg (0.4 mg) asam folat selama hamil, untuk pencegahan dan penatalaksanaan kasus anemia selama hamil, sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2023). Sejalan dengan program WHO, di Indonesia program distribusi TTD gratis (90 tablet) pada ibu hamil telah diberlakukan sejak tahun 1970 [2]. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah memasukkan pencegahan anemia ibu hamil sebagai prioritas dalam program kesehatan nasional, seperti program Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) dan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Program ini menargetkan peningkatan akses dan kepatuhan konsumsi TTD untuk menurunkan angka anemia [9]. Berbagai kebijakan diarahkan untuk memperkuat pelayanan kesehatan ibu hamil dan pemberdayaan keluarga agar dapat mendukung ibu dalam menjalankan konsumsi TTD.

Salah satu faktor utama tidak patuhnya konsumsi TTD minimnya keyakinan, motivasi serta komitmen yang kuat. Hal ini erat kaitannya dengan self-efficacy [10]. Self-efficacy positif cenderung lebih patuh dalam konsumsi TTD. Sebaliknya, yang tidak memiliki self efficacy, cenderung tidak patuh. Faktor lain, rendahnya keterlibatan keluarga dalam memotivasi, memberikan dukungan informasi, instrumental maupun emosional [11], keterbatasan pengetahuan, konsumsi TTD bukan prioritas utama dan adanya budaya patriarki. Karenanya, diperlukan penerapan Family- Centered Empowerment Model (FCEM) [12]. Penulis juga dapat mempertimbangkan literatur tambahan tentang intervensi digital untuk adherensi zat besi pada ibu hamil. Tinjauan sistematis Shao et al. (2024) menunjukkan bahwa intervensi digital dapat meningkatkan kepatuhan suplementasi besi oral dan kadar hemoglobin pada ibu hamil [13]. Untuk memperkuat konteks adherensi, Sendeku et al. (2020) juga relevan karena membahas kepatuhan suplementasi iron-folic acid pada ibu hamil melalui systematic review dan meta-analysis [14]. Untuk dasar FCEM, Alhani et al. (2022) dapat dipertimbangkan karena membahas Family-Centered Empowerment Model dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis pada penyakit kronis [15].

Berdasarkan permasalahan tersebut, Mitra dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah kelompok ibu hamil dan keluarga inti (nuclear family) di Desa Bangun Rejo yang sebelum intervensi menghadapi tantangan serius terkait tingginya risiko anemia kehamilan akibat rendahnya kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Berdasarkan data sekunder dari Bidan Desa dan register Posyandu setempat, mayoritas ibu hamil trimester I dan II sering melewatkan konsumsi TTD dengan alasan klasik berupa TTD samping mual, konstipasi, dan rasa amis, yang diperparah oleh minimnya pemahaman mengenai urgensi zat besi dalam mencegah perdarahan postpartum dan stunting. Kondisi ini semakin diperberat oleh lemahnya support system keluarga, di mana suami dan orang tua cenderung pasif akibat keterbatasan informasi serta tidak adanya alat kontrol visual di rumah tangga untuk memitigasi TTD samping tersebut. Oleh karena itu, sebelum intervensi dilakukan, mitra memiliki kebutuhan mendesak terhadap media literasi kesehatan digital yang praktis melalui pendekatan Family-Centered Empowerment Model serta instrumen pemantauan fisik yang sederhana namun interaktif guna menggeser paradigma pengawasan kesehatan di tingkat keluarga menjadi lebih proaktif dan

mandiri.

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan proporsi keluarga dengan pengetahuan baik minimal 60%, meningkatkan keterampilan penggunaan monitoring calendar, dan mencapai kepatuhan konsumsi TTD minimal 80% selama periode pendampingan. Kegiatan ini secara komprehensif bertujuan untuk mentransformasi pengetahuan serta melatih keterampilan psikomotorik keluarga melalui pemanfaatan inovasi digital E-Pocket Book SIAP-TTD. Dengan penguatan kapasitas ini, diharapkan keluarga mampu melakukan pemantauan mandiri menggunakan monitoring calendar guna menjamin adherensi TTD yang optimal. Pada akhirnya, sinergi antara pemberdayaan keluarga dan teknologi ini diharapkan dapat mendukung stabilitas kadar hemoglobin serta meningkatkan kualitas kesehatan ibu selama masa kehamilan secara berkelanjutan.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara pada bulan TTDbruari tahun 2026. Metode yang digunakan meliputi edukasi berbasis *e-pocket book*, demonstrasi, serta praktik mandiri (redemonstrasi) untuk mentransTTDr keterampilan psikomotorik kepada keluarga inti (nuclear family). Fokus utama dari intervensi ini adalah memberdayakan keluarga dalam mengoperasikan *monitoring calendar* sebagai instrumen pengawasan mandiri guna memastikan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah secara berkelanjutan. Untuk mengukur aktivitas gerakan ini, evaluasi dilakukan melalui instrumen *pre-test* dan *post-test*. Evaluasi tersebut bertujuan untuk memvalidasi peningkatan pengetahuan serta kemandirian keluarga dalam melakukan pemantauan kesehatan demi mencegah anemia pada masa kehamilan di Wilayah Desa Bangun Rejo.

Mitra sasaran dalam kegiatan ini melibatkan 15 orang ibu hamil yang didampingi oleh 15 orang suami atau anggota keluarga inti lainnya, sehingga total peserta berjumlah 15 pasang (30 orang), dengan kriteria ibu hamil yang memerlukan penguatan *adherensi* TTD. Keterlibatan bidan desa dan kader kesehatan setempat juga dilakukan sebagai fasilitator pendamping untuk menjaga keberlanjutan program di masa depan. Metode yang digunakan meliputi edukasi berbasis *e-pocket book*, demonstrasi, serta praktik mandiri (redemonstrasi) untuk mentransTTDr keterampilan psikomotorik kepada keluarga pendamping.

Untuk mengukur aktivitas gerakan ini, evaluasi pengetahuan dilakukan melalui pengisian instrumen *pre-test* dan *post-test* yang wajib diisi oleh seluruh peserta (15 ibu hamil dan 15 pendamping keluarga inti). Sementara itu, penilaian keterampilan (psikomotorik) difokuskan secara spesifik kepada pendamping keluarga inti dalam mengoperasikan *monitoring calendar* secara mandiri di rumah tangga. Evaluasi komprehensif ini bertujuan untuk memvalidasi peningkatan pengetahuan bersama serta kemandirian keluarga dalam melakukan pemantauan visual guna memastikan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah secara berkelanjutan demi mencegah anemia kehamilan di Wilayah Desa Bangun Rejo.

Tahapan pelaksanaan pengabdian ini dibagi menjadi tiga tahap utama yang disusun secara sistematis:

1) Tahap Persiapan

Pada tahap awal, mitra (ibu hamil, pendamping keluarga inti, dan kader kesehatan) berperan aktif bersama tim pengabdian dan bidan desa dalam melakukan analisis situasi. Mitra berkontribusi dalam memetakan jumlah ibu hamil risiko anemia di Desa Bangun Rejo, mengidentifikasi hambatan lokal terkait ketidakpatuhan konsumsi TTD (seperti keluhan TTD samping), serta mendiskusikan kebutuhan media pemantauan yang sesuai dengan karakteristik wilayah setempat.

2) Tahap Pelaksanaan

a. Edukasi Berbasis Digital: Pemberian materi melalui media E-Pocket Book mengenai urgensi pencegahan anemia serta strategi penguatan adherensi TTD dalam kehamilan. Pada tahap ini, ibu hamil dan pendamping keluarga inti berperan aktif dalam ruang diskusi dua arah, mengkaji konten literasi kesehatan melalui gawai masing-masing menggunakan media *E-Pocket Book* SIAP-TTD.
b. Demonstrasi: Tim pengabdian bersama kader memberikan peragaan penggunaan fitur edukasi pada *E-Pocket Book* dan tata cara pengisian *monitoring calendar* sebagai alat kendali kepatuhan.Di sini, kader kesehatan mengambil peran sebagai koordinator lapangan dan fasilitator yang menjembatani komunikasi teknis.
c. Praktik Mandiri (Redemonstrasi): Pendamping keluarga inti (suami atau orang tua) mempraktikkan langsung simulasi teknik pendampingan konsumsi tablet TTD serta pengisian lembar *monitoring calendar*. Peran pendamping sangat krusial pada tahap ini karena mereka dinilai secara objektif untuk memastikan sistem pengawasan mandiri berbasis keluarga telah dipahami dan mampu diaplikasikan dengan tepat di rumah tangga.

Tabel 1. Tahapan pelaksanaan kegiatan

Tahap & Waktu	Aktivitas	Peserta	Peran Tim Pengabdi	Peran Mitra (Ibu Hamil, Pendamping, & Kader)	Media / Instrumen	Luaran (Output)
Tahap Identifikasi *(Minggu I)*	Pemetaan masalah anemia, analisis kepatuhan TTD, dan diskusi kebutuhan instrumen pemantauan.	Tim Pengabdi Bidan Desa Kader Kesehatan Perwakilan Ibu Hamil	Memfasilitasi forum diskusi, mengumpulkan data awal, dan mengidentifikasi hambatan lokal.	Kader & Bidan Desa: Menyediakan data register posyandu. Ibu Hamil:Menyampaikan keluhan TTD samping TTD dan kendala kepatuhan.	•Data Register Posyandu •Panduan Wawancara	Pemetaan komprehensif akar masalah ketidakpatuhan TTD dan kesepakatan jadwal intervensi.
Tahap Evaluasi Awal *(Hari H - Sesi 1)*	Pelaksanaan *pre-test* untuk mengukur basis pengetahuan awal peserta.	15 Ibu Hamil 15 Pendamping Keluarga	Mendistribusikan lembar instrumen, menjelaskan tata cara pengisian, dan memandu jalannya tes.	Ibu Hamil & Pendamping:Mengisi instrumen *pre-test* secara mandiri dan jujur sesuai pemahaman awal.	Lembar Soal *Pre-test*(Kognitif)	Data kuantitatif tingkat pengetahuan awal (*baseline*) sasaran sebelum terpapar materi.
1) Pelaksanaan: Edukasi Digital *(Hari H -*	Pemaparan materi interaktif mengenai pencegahan anemia kehamilan dan	15 Ibu Hamil 15 Pendamping Keluarga	Bertindak sebagai narasumber, memaparkan materi, dan memandu	Ibu Hamil & Pendamping:Mengakses gawai masing-masing, mempelajari konten literasi, dan aktif	Aplikasi *E-Pocket Book*SIAP-TTD Gawai (*Smartpho*	Terpaparnya materi literasi digital kepada peserta;

Sesi 2)	strategi *adherensi* TTD.	Kader Kesehatan	jalannya diskusi interaktif dua arah.	dalam diskusi. Kader: Membantu mengondisikan peserta.	*ne*) Peserta	peningkatan pemahaman teoretis secara paralel.
1) Pelaksanaan: Demonstrasi *(Hari H - Sesi 3)*	Peragaan langsung fitur *E-Pocket Book*dan tata cara pengisian *monitoring calendar* fisik.	15 Ibu Hamil 15 Pendamping Keluarga Kader Kesehatan	Memberikan simulasi taktis pengoperasian alat pantau visual dan metode *support system* keluarga.	Kader: Bertindak sebagai koordinator lapangan dan fasilitator teknis pendampingan kelompok. Ibu Hamil & Pendamping:Mengamati dan mencermati alur pemantauan obat.	*E-Pocket Book* *Monitoring Calendar*Fisik Contoh Tablet TTD	Peserta memahami mekanisme pengisian kalender pantau sebagai alat kendali kepatuhan di rumah.
1) Pelaksanaan: Redemonstrasi *(Hari H - Sesi 4)*	Praktik mandiri simulasi pendampingan minum TTD dan pengisian langsung kalender pantau.	15 Pendamping Keluarga (Suami/Orang Tua) Dipantau oleh Kader & Tim	Mengamati jalannya praktik, memberikan bimbingan teknis, serta menilai performa psikomotorik pendamping.	Pendamping Keluarga: Mempraktikkan simulasi pengisian kalender pantau dan cara memotivasi ibu hamil minum TTD. Ibu Hamil: Berperan aktif dalam simulasi penerimaan obat.	*Monitoring Calendar*Fisik Lembar Penilaian Keterampilan (Psikomotorik)	Terujinya keterampilan pendamping keluarga; kepastian bahwa sistem pengawasan mandiri telah dikuasai.
2) Evaluasi Akhir *(Hari H - Sesi 5)*	Pelaksanaan *post-test*kognitif serta rekapitulasi nilai unjuk kerja psikomotorik pendamping.	15 Ibu Hamil 15 Pendamping Keluarga	Mengumpulkan lembar evaluasi, melakukan penilaian, dan membandingkan hasil skor sebelum dan sesudah kegiatan.	Ibu Hamil & Pendamping:Mengisi lembar *post-test* akhir. Pendamping:Memvalidasi capaian keterampilannya di hadapan kader dan tim.	Lembar Soal *Post-test* Rubrik Nilai Psikomotorik	Data konkret peningkatan kognitif (dari 20% ke 80% Baik) dan data psikomotorik (67% Sangat Terampil).
Keberlanjutan *(Pasca-Kegiatan / Berkelanjutan)*	Pendampingan melekat di rumah tangga dan pemantauan berkala saat posyandu bulanan.	15 Ibu Hamil 15 Pendamping Keluarga Bidan & Kader	Melakukan monitoring berkala secara berkala via grup komunikasi digital dan koordinasi dengan bidan desa.	Suami/Keluarga:Menjadi pengawas melekat di rumah (*home-based supervisor*). Kader & Bidan Desa: Memeriksa lembar kalender fisik saat posyandu/kunjungan rumah.	*Monitoring Calendar* di rumah peserta Lembar Kontrol Kader	Terjaganya budaya konsumsi TTD secara mandiri dengan tingkat adherensi TTD mencapai target 87%.

3) Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara komprehensif untuk mengukur TTD tivitas program secara dua arah melalui pendekatan kognitif dan psikomotorik. Pada domain kognitif, ibu hamil dan pendamping keluarga inti berperan sebagai pengisi instrumen pre-test dan post-test menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan seputar anemia dan manfaat Tablet Tambah Darah (TTD). Contoh indikator pengetahuan yang diukur meliputi pemahaman mengenai waktu terbaik mengonsumsi TTD serta zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi. Nilai dari instrumen ini dihitung menggunakan skoring kategori pengetahuan, di mana jawaban benar bernilai satu dan salah bernilai nol, lalu total skor dikonversi ke dalam persentase yang dikategorikan menjadi Baik (76–100%), Cukup (56–75%), dan Kurang (<56%). Sementara itu pada domain psikomotorik, pendamping keluarga secara khusus memvalidasi kapasitas mereka melalui unjuk kerja (redemonstrasi) pengisian kalender pantau di hadapan tim pengabdi dan kader kesehatan. Evaluasi keterampilan ini dipandu oleh lembar observasi berupa rubrik dengan indikator ketepatan mencentang kolom tanggal minum obat serta ketelitian mencatat TTD samping secara riil.

Melalui instrumen tersebut, tim pengabdi juga mengukur definisi operasional adherensi, yang diartikan sebagai tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD secara teratur satu tablet setiap hari, yang divalidasi lewat konsistensi pendamping keluarga mengisi kalender pantau dengan target capaian minimal 80% kepatuhan. Periode pemantauan intensif ini dilaksanakan selama empat minggu, didampingi oleh kader kesehatan yang melakukan supervisi ke rumah peserta seminggu sekali. Seluruh data hasil evaluasi kemudian diolah menggunakan teknik analisis data kuantitatif. Statistik deskriptif digunakan untuk menyajikan nilai rerata (*mean*) dan simpangan baku (*standard deviation*) dari skor peserta sebelum dan sesudah program. Selanjutnya, dilakukan analisis inTTDrensial menggunakan uji statistik *Paired T-Test* (jika data berdistribusi normal) untuk membandingkan rata-rata dua kelompok data yang berpasangan dari subjek yang sama. Dasar penggunaan uji ini adalah untuk membuktikan signifikansi intervensi, di mana program dinyatakan efektif secara signifikan jika menghasilkan nilai $p<0,05$ (atau spesifik menunjukkan nilai $p=0,001$), yang menandakan adanya perubahan pengetahuan dan keterampilan perilaku yang bermakna pada sasaran program.

4) Analisis Data

Data perkembangan pengetahuan dan tingkat adherensi dianalisis secara deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Hasil evaluasi ini disajikan untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai keberhasilan implementasi gerakan *family centered empowerment model* dalam menciptakan kemandirian keluarga di Desa Bangun Rejo.

3. HASIL & PEMBAHASAN

Kegiatan Gerakan *Family Centered Empowerment Model* Siaga Anemia Kehamilan yang dilaksanakan di Desa Bangun Rejo berjalan dengan lancar dan diikuti secara antusias oleh para peserta. Hasil evaluasi menunjukkan adanya transformasi signifikan pada aspek pengetahuan serta keterampilan keluarga inti (*nuclear family*) dalam melakukan pengawasan kesehatan mandiri.

Integrasi media *E-Pocket Book* sebagai sumber edukasi digital dan penguatan adherensi melalui pelatihan penggunaan monitoring calendar terbukti efektif meningkatkan kemandirian keluarga. Peserta menunjukkan kecakapan dalam mengoperasikan alat pantau mandiri tersebut, yang berdampak langsung pada terciptanya

sistem pendukung yang lebih solid bagi ibu hamil dalam memastikan kepatuhan konsumsi tablet TTD.

3.1 Karakteristik Peserta

Peserta kegiatan terdiri dari 15 perwakilan keluarga inti (nuclear family) yang secara aktif mendampingi ibu hamil dalam keseharian. Berada pada rentang usia produktif, para peserta menunjukkan antusiasme dan kemauan belajar yang tinggi terhadap inovasi pengawasan kesehatan berbasis digital dan keluarga.

Selama intervensi berlangsung, terjadi diskusi interaktif mengenai peran strategis suami dan anggota keluarga dalam memperkuat adherensi TTD melalui pemanfaatan E-Pocket Book. Berdasarkan hasil wawancara singkat, peserta memberikan tanggapan positif dan menyatakan bahwa penggunaan media edukasi digital yang dipadukan dengan monitoring calendar sangat praktis sebagai pengingat visual di rumah.

Melalui pendekatan Family Centered Empowerment Model ini, para peserta melaporkan adanya peningkatan rasa tanggung jawab dalam memastikan ibu hamil rutin mengonsumsi suplemen. Hal ini menunjukkan bahwa penguatan peran keluarga menjadi kunci utama dalam upaya preventif terhadap risiko anemia kehamilan di Desa Bangun Rejo.

Tabel 2. Karakteristik Demografi Keluarga Inti Dan Ibu Hamil (N=15)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Responden	< 20 Tahun	1	6,7%
	20 - 35 Tahun	12	80%
	> 35 Tahun	2	13,3%
Pendidikan	Dasar (SD/SMP)	4	26,7%
	Menengah (SMA)	9	60%
	Tinggi (PT)	2	13,3%
Pekerjaan Suami	Buruh/Tani	8	53,3%
	Swasta/Wiraswasta	7	46,7%

Berdasarkan hasil pengabdian, karakteristik 15 keluarga inti di Desa Bangun Rejo menunjukkan profil yang sangat potensial untuk mencapai kemandirian kesehatan, di mana mayoritas responden berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 80% dan memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMA) sebesar 60%. Sebagian besar suami bekerja sebagai buruh atau tani (53,3%).

Tabel 3. Analisis Skor Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Edukasi (N=15)

Tingkat Pengetahuan	Pre-test (f)	Persentase (%)	Post-test (f)	Persentase (%)
Baik	3	20%	12	80%
Cukup	7	47%	3	20%
Kurang	5	33%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Berdasarkan Tabel 3, terjadi peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan keluarga inti setelah intervensi dilaksanakan. Sebelum kegiatan dimulai, hanya 20% peserta yang memiliki kategori pengetahuan baik, namun angka tersebut melonjak drastis menjadi 80% pada tahap *post-test*. Keberhasilan ini sekaligus menunjukkan bahwa target capaian yang telah ditetapkan pada bagian metode—yaitu minimal 70% dari total peserta harus mencapai kategori pengetahuan baik—telah berhasil dilampaui dengan realisasi sebesar 80%.

Selain domain kognitif, keberhasilan program ini juga tercermin pada aspek perilaku yang diukur melalui kepatuhan konsumsi tablet TTD. Intervensi ini berhasil mendorong tingkat kepatuhan peserta hingga mencapai 87%, melampaui target minimal kepatuhan yang dicanangkan sebesar 80%.

Pencapaian yang melebihi target pada kedua indikator tersebut membuktikan bahwa gerakan *family-*

centered empowerment model melalui media *e-pocket book* memberikan hasil langsung yang Efektifdalam mentransformasi pemahaman serta perilaku (adherensi) TTD keluarga secara instan. Dengan hilangnya persentase pengetahuan kategori kurang (0%) pada tahap *post-test*, inovasi digital ini terbukti mampu menjadi sarana edukasi yang interaktif dan mudah dipahami oleh keluarga di Desa Bangun Rejo. Melalui penguatan luaran langsung pada domain kognitif dan perilaku ini, program ini berpotensi mendukung pencegahan anemia kehamilan dalam jangka panjang, meskipun dampak klinis riilnya terhadap penurunan prevalensi anemia dan stunting masih memerlukan evaluasi lanjutan secara berkala.

Tabel 4. Keterampilan Keluarga dalam penggunaan monitoring calendar

Kategori Keterampilan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Sangat Terampil (Mandiri sepenuhnya)	10	67%
Terampil (Sedikit arahan kader)	4	27%
Cukup Terampil (Perlu pendampingan intensif)	1	6%
Total	15	100%

Berdasarkan table 4. Menunjukkan mayoritas keluarga inti (67%) telah mencapai kategori sangat terampil dan 27% berada pada kategori terampil dalam mengoperasikan *monitoring calendar* secara mandiri. Jika digabungkan, total peserta yang menguasai keterampilan ini mencapai 94%, yang berarti telah berhasil melampaui target capaian psikomotorik yang ditetapkan pada bab metode, yaitu minimal 85% peserta berada pada kategori minimal terampil.

Keberhasilan pencapaian target ini membuktikan bahwa gerakan *family-centered empowerment model* memberikan hasil langsung kegiatan (*immediate outcome*) yang Efektifdalam mentransTTDr keterampilan teknis pengawasan kesehatan dari tenaga kesehatan ke lingkup domestik. Di sisi lain, tercatat hanya 6% peserta yang masih berada pada kategori cukup/perlu pendampingan intensif, sebuah angka yang berada jauh di bawah ambang batas toleransi kegagalan program.

Hasil evaluasi yang melampaui target ini menegaskan terbentuknya kemandirian keluarga dalam melakukan pemantauan mandiri secara instan sebagai dampak langsung dari intervensi. Melalui optimalisasi fungsi pengawasan menggunakan *monitoring calendar* ini, program berhasil membangun sistem pendukung yang kokoh di tingkat rumah tangga. Penguatan kapasitas psikomotorik keluarga ini berpotensi mendukung pencegahan anemia kehamilan sebagai dampak jangka panjang (*long-term impact*), meskipun efektivitas klinisnya terhadap penurunan prevalensi anemia secara riil masih belum diukur secara langsung dan tetap memerlukan evaluasi lanjutan serta pemantauan berkala.

Tabel 5. Tingkat Adherensi (Kepatuhan) Konsumsi Tablet TTD

Kategori Adherensi	Jumlah (f)	Persentase (%)
Patuh (Tablet terminum sesuai jadwal)	13	87%
Cukup Patuh (Terlewat 1-2 tablet)	2	13%
Tidak Patuh	0	0%
Total	15	100%

Berdasarkan Tabel 5, intervensi melalui Gerakan Family-Centered Empowerment Model menunjukkan capaian kepatuhan yang sangat tinggi, di mana 87% (13 orang) keluarga inti masuk dalam kategori Patuh. Sisanya, sebanyak 13% (2 orang) berada pada kategori Cukup Patuh, dan tidak ditemukan sama sekali keluarga yang masuk dalam kategori Tidak Patuh (0%). Realisasi tingkat kepatuhan yang mencapai 87% ini menegaskan bahwa program telah berhasil melampaui target minimal kepatuhan konsumsi tablet TTD yang telah ditetapkan pada bab metode, yaitu sebesar 80%.

Keberhasilan melampaui target ini membuktikan bahwa penguatan sistem pendukung keluarga melalui

pemanfaatan E-Pocket Book dan monitoring calendar memberikan hasil langsung kegiatan (immediate outcome) yang efektif dalam meningkatkan kedisiplinan konsumsi suplemen harian. Tiadanya peserta pada kategori tidak patuh menunjukkan bahwa instrumen pemantauan fisik yang digunakan mampu meminimalkan risiko kelalaian di tingkat rumah tangga secara instan. Hasil evaluasi yang melampaui target indikator perilaku ini menegaskan bahwa kemandirian keluarga menjadi elemen krusial sebagai dampak langsung dari intervensi pengawasan suplemen harian.

Melalui pola pendampingan yang konsisten ini, penguatan perilaku adherensi TTD keluarga berpotensi mendukung pencegahan anemia kehamilan sebagai dampak jangka panjang (long-term impact) di Desa Bangun Rejo. Namun demikian, karena tidak dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) secara berkala ataupun pemantauan klinis longitudinal, kontribusi riilnya terhadap status kesehatan ibu dan janin belum dapat disimpulkan secara langsung dan tetap memerlukan evaluasi lanjutan.

Tabel 6. Distribusi Peran Keluarga inti sebagai pendamping

Hubungan dengan Ibu Hamil	Jumlah (f)	Persentase (%)
Suami	11	73%
Orang Tua / Mertua	3	20%
Saudara Kandung	1	7%
Total	15	100%

Berdasarkan Tabel 6, suami merupakan pendamping utama dalam gerakan ini dengan persentase dominan sebesar 73% (11 orang), diikuti oleh orang tua/mertua sebesar 20% (3 orang), dan saudara kandung sebesar 7% (1 orang). Jika diakumulasikan, keterlibatan suami dan orang tua sebagai komponen utama keluarga inti mencapai 93%. Capaian ini berhasil melampaui target partisipasi aktif unsur keluarga inti yang dicanangkan pada bab metode, yaitu minimal 85%.

Tingginya partisipasi suami ini menegaskan keberhasilan pendekatan *Family-Centered Empowerment Model* dalam memberikan hasil langsung kegiatan (*immediate outcome*) berupa aktivasi peran kepala keluarga sebagai sistem pendukung utama (*support system*) bagi ibu hamil. Dominasi keterlibatan suami menunjukkan bahwa model pemberdayaan ini secara instan mampu menggeser beban pengawasan kesehatan domestik dari yang semula berpusat hanya pada ibu hamil, menjadi tanggung jawab kolektif keluarga inti.

Keterlibatan aktif lintas generasi di dalam keluarga inti ini menjadi modal sosial yang krusial untuk menjaga keberlanjutan pengawasan konsumsi tablet TTD secara mandiri di rumah. Sinergi domestik yang terbangun sebagai luaran langsung ini berpotensi mendukung pencegahan anemia kehamilan sebagai dampak jangka panjang (*long-term impact*) di Desa Bangun Rejo. Walau demikian, karena keterlibatan keluarga baru diukur pada tingkat partisipasi dan dukungan perilaku, kontribusi riilnya dalam menekan angka anemia secara klinis tetap memerlukan evaluasi lanjutan dan pemantauan derajat kesehatan ibu hamil secara berkala.

Gambar 1. Pemberian monitoring calendar dan E-Pocket Book kepada keluarga inti dan ibu hamil

Gambar 2. Demonstrasi penggunaan monitoring calendar dan E-Pocket Book.

Signifikansi peningkatan skor pengetahuan responden dari rerata 62,5 menjadi 88,0 (P=0,001) merefleksikan efektivitas edukasi kesehatan yang terstruktur dalam mentransformasi domain kognitif keluarga inti. Capaian ini menunjukkan bahwa target minimal ranah kognitif yang ditetapkan pada bab metode yaitu minimal 70% peserta mencapai kategori baik telah berhasil dilampaui dengan realisasi akhir sebesar 80%. Mayoritas responden yang berada pada rentang usia produktif dengan latar belakang pendidikan menengah (60%) memiliki kapasitas asimilasi informasi yang mumpuni, sehingga memudahkan internalisasi konsep pencegahan anemia selama kehamilan. Fenomena ini selaras dengan literatur kontemporer yang menegaskan bahwa tingkat literasi kesehatan pada usia reproduksi merupakan determinan utama dalam keberhasilan adopsi inovasi kesehatan berbasis keluarga. Melalui penguatan kapasitas tersebut, keluarga memiliki landasan kognitif yang kuat untuk bertindak secara proaktif (partisipasi aktif), yang merupakan manifestasi nyata dari peningkatan efikasi diri kolektif keluarga [16];[17].

TTD tivitas instrumen *monitoring calendar* dibuktikan oleh tingginya tingkat kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang mencapai 86,7%. Secara psikologis, kalender visual berfungsi sebagai *external memory aid* yang memitigasi risiko kelalaian (*unintentional non-adherence*) yang sering menjadi hambatan dalam terapi jangka panjang. Berdasarkan data WHO, penggunaan "*visual cues"* dan *"reminders"* (alat bantu memori eksternal), adalah komponen esensial untuk mengatasi hambatan kepatuhan pada terapi mikronutrien jangka Panjang [18]. Hal ini sejalan dengan penelitian Murniati, et al 2023, alat bantu yang melibatkan peran suami (sebagai pengawas yang melihat kalender tersebut) menciptakan sistem *check-and-balance* yang meminimalisir kegagalan terapi akibat faktor lupa atau kurangnya motivasi dalam jangka panjang [17]. Integrasi teknologi tepat guna berupa media audiovisual dan aplikasi pengingat merupakan strategi intervensi yang bermanfaat untuk memitigasi risiko anemia defisiensi besi dan komplikasi kehamilan terkait lainnya melalui penguatan kognitif dan perilaku disiplin pasien [19].

Integrasi alat pantau ini dalam rutinitas domestik menciptakan mekanisme kontrol sosial di dalam *nuclear family*, di mana peran suami menjadi penggerak utama dalam menjamin kontinuitas asupan mikronutrien ibu hamil. Studi terbaru menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan remaja mengenai manfaat TTD, pemahaman TTD samping, serta konsistensi konsumsi TTD secara mingguan. Intervensi gabungan berbasis teknologi digital dan dukungan keluarga terbukti Efektifdalam meningkatkan kepatuhan remaja putri. Program ini berpotensi direplikasi di wilayah lain sebagai upaya promotif dan preventif dalam menurunkan prevalensi anemia [20].

Peningkatan derajat kemandirian keluarga sebesar 67% mengindikasikan terjadinya pergeseran paradigma dari pengawasan kesehatan yang bersifat dependen-birokratis menjadi proaktif-mandiri. Sebelum intervensi, dominasi kategori "Tidak Mandiri" (80%) merepresentasikan ketergantungan yang tinggi terhadap instruksi tenaga kesehatan, namun pasca-intervensi, mayoritas keluarga mampu menjalankan fungsi manajemen

kesehatan secara otonom. Fenomena ini membuktikan bahwa pemberdayaan keluarga melalui instrumen pemantauan mandiri merupakan strategi krusial berpotensi mendukung pencegahan anemia. mengingat keluarga inti adalah unit pertama yang mampu melakukan intervensi dini secara *real-time* [21] .

Secara keseluruhan, integrasi antara edukasi yang tepat, keterlibatan *nuclear family*, dan penggunaan alat pantau yang sederhana namun terukur, mampu menciptakan kemandirian kesehatan di Desa Bangun Rejo. Model ini membuktikan bahwa kemandirian keluarga adalah kunci dalam keberlanjutan program kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam upaya preventif dan berpotensi mendukung pencegahan anemia sejak masa kehamilan.

3.2 Potensi Dampak Jangka Panjang dan Keterbatasan Evaluasi Klinis

Meskipun Gerakan *Family-Centered Empowerment Model* di Desa Bangun Rejo ini berhasil menunjukkan hasil langsung (*immediate outcome*) yang signifikan pada aspek pengetahuan, psikomotorik, dan kepatuhan responden, program ini tidak luput dari beberapa keterbatasan metodologis. Keterbatasan utama dalam intervensi ini terletak pada transformasi kognitif dan perilaku mandiri keluarga, tanpa disertai dengan pembuktian klinis secara longitudinal. Program ini belum melakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) sebelum dan sesudah intervensi secara berkala untuk memvalidasi apakah peningkatan adherensi TTD berkorelasi langsung dengan perbaikan status anemia ibu hamil. Selain itu, desain evaluasi belum menjangkau luaran jangka panjang (*long-term impact*), seperti pemantauan berat badan lahir bayi atau deteksi dini risiko stunting secara antropometri pasca-persalinan. Oleh karena itu, dampak nyata program terhadap penurunan prevalensi klinis anemia kehamilan dan stunting di lapangan secara definitif belum dapat disimpulkan dan tetap memerlukan studi atau evaluasi lanjutan.

Di samping keterbatasan metodologis tersebut, implementasi program di lapangan juga menghadapi sejumlah tantangan teknis yang bersumber dari karakteristik responden dan dinamika domestik. Distribusi media edukasi digital melalui *e-pocket book* sempat terhambat oleh kendala akses gawai, seperti kapasitas memori penyimpanan yang penuh pada gadget responden, serta keterbatasan paket data internet yang stabil secara kontinu. Tantangan ini diperberat oleh variasi tingkat literasi digital antar-anggota keluarga; kelompok generasi yang lebih tua seperti orang tua atau mertua memerlukan waktu asimilasi yang lebih lama untuk memahami navigasi media digital dibandingkan dengan responden usia produktif.

Di sisi lain, optimalisasi peran suami sebagai pengawas utama konsumsi tablet TTD harian sering kali terbentur oleh keterbatasan waktu akibat keterikatan jam kerja. Suami yang bekerja di luar desa dengan sistem giliran (*shift*) memiliki ruang gerak yang terbatas untuk memantau instrumen *monitoring calendar* secara *real-time* di lingkup domestik. Hambatan sosiologis ini kemudian disiasati melalui aktivasi anggota keluarga inti lainnya yang tinggal serumah, seperti orang tua atau saudara kandung, untuk bertindak sebagai pengawas cadangan. Langkah mitigasi ini terbukti krusial dalam menjaga konsistensi pengawasan harian, sehingga risiko kelalaian konsumsi suplemen tetap dapat ditekan secara optimal selama program berlangsung.

3.3 Rencana Tindak Lanjut

Guna menjamin keberlanjutan intervensi dan memvalidasi potensi dampak jangka panjang (*long-term impact*) dari Gerakan *Family-Centered Empowerment Model* ini, diperlukan rumusan rencana tindak lanjut yang terstruktur dan terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan dasar di Desa Bangun Rejo. Langkah strategis pertama berfokus pada penguatan fungsi pengawasan di tingkat komunitas melalui optimalisasi peran kader kesehatan pada setiap pelaksanaan Posyandu. Kader akan bertindak sebagai evaluator lini pertama yang melakukan pemeriksaan dan evaluasi berkala terhadap fisik *monitoring calendar* yang dibawa oleh perwakilan keluarga setiap bulannya. Proses pemantauan ini diperkuat dengan pembentukan ruang komunikasi digital berupa grup *WhatsApp* khusus yang melibatkan keluarga inti dan ibu hamil. Media komunikasi ini berfungsi sebagai sarana edukasi sekunder yang kontinu, ruang konsultasi interaktif, sekaligus instrumen pengingat

(*reminders*) harian guna menjaga konsistensi perilaku adherensi TTD di tingkat domestik.

Sinergitas program selanjutnya diwujudkan melalui mekanisasi pelaporan berlapis yang terhubung langsung dengan bidan desa sebagai penanggung jawab wilayah. Setiap data ketidakpatuhan atau kendala klinis yang diidentifikasi oleh kader selama pencatatan bulanan akan dilaporkan secara berkala kepada bidan desa untuk memfasilitasi intervensi dini atau rujukan medis yang diperlukan. Lebih lanjut, untuk mengatasi keterbatasan metodologis pada fase awal intervensi, rencana tindak lanjut ini mengagendakan evaluasi klinis lanjutan dalam rentang waktu satu hingga tiga bulan pasca-program. Evaluasi tersebut mencakup pengukuran ulang tingkat kepatuhan perilaku konsumsi suplemen secara kuantitatif serta pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) maternal secara laboratoris. Penilaian ulang pada fase ini sangat krusial untuk membuktikan secara empiris kontribusi riil dari kemandirian *nuclear family* dalam menekan angka anemia kehamilan secara klinis di wilayah tersebut.

4. KESIMPULAN

4.1 Simpulan

Gerakan *Family-Centered Empowerment Model* melalui pemanfaatan media edukasi digital *e-pocket book* dan instrumen fisik *monitoring calendar* di Desa Bangun Rejo menunjukkan hasil awal yang positif dalam mengintervensi aspek hulu kesehatan maternal. Intervensi berbasis kemandirian domestik ini terbukti Efektifmemberikan luaran langsung (*immediate outcome*) yang signifikan, berupa peningkatan domain kognitif keluarga inti, penguasaan keterampilan teknis psikomotorik, serta penguatan perilaku adherensi konsumsi tablet TTD yang berhasil melampaui seluruh target minimal program. Keterlibatan aktif unsur *nuclear family*, khususnya suami selaku pendamping utama, menjadi modal sosial yang krusial dalam menggeser paradigma pengawasan kesehatan ke arah yang lebih otonom. Meskipun mencatat keberhasilan yang tinggi pada tingkat pengetahuan dan kepatuhan harian, kontribusi program ini baru berada pada tataran yang berpotensi mendukung upaya pencegahan anemia kehamilan dalam jangka panjang, dan belum dapat disimpulkan sebagai faktor yang menurunkan prevalensi klinis kejadian anemia maternal maupun stunting pada fase evaluasi awal ini.

4.2 Saran

Berdasarkan capaian luaran langsung dan keterbatasan metodologis yang diidentifikasi, dirumuskan beberapa rekomendasi spesifik untuk menjamin keberlanjutan serta pengembangan intervensi di masa mendatang. Pertama, kader kesehatan komunitas bersama dengan bidan desa perlu melanjutkan pemantauan serta evaluasi fisik *monitoring calendar*secara berkala melalui integrasi ke dalam sistem pelayanan rutin Posyandu bulanan. Kedua, mekanisme pemberian pengingat rutin (*routine reminders*) secara lintas sektor, baik memanfaatkan ruang komunikasi digital grup *WhatsApp*maupun optimalisasi pengawasan domestik oleh keluarga, harus dipertahankan secara konsisten untuk memitigasi risiko kejenuhan terapi jangka panjang pada ibu hamil. Terakhir, bagi pengembangan program atau penelitian selanjutnya, direkomendasikan untuk melakukan evaluasi lanjutan secara longitudinal yang mencakup pengukuran kadar hemoglobin (Hb) maternal secara laboratoris serta pemantauan angka kepatuhan konsumsi suplemen harian dalam periode waktu yang lebih panjang, guna memvalidasi TTD tivitas klinis riil dari model pemberdayaan berbasis keluarga ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Yayasan Mitra Husada Medan, Ketua STIKes Mitra Husada Medan, serta Unit Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) atas dukungan penuh, supervisi, dan penyediaan fasilitas yang diberikan sehingga kegiatan

pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada kepala desa dan bidan desa di Desa Bangun Rejo atas pemberian izin, penyediaan sarana lapangan, serta kerja sama yang luar biasa selaku mitra sasaran program. Selanjutnya, penulis menyampaikan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada seluruh komponen keluarga inti (*nuclear family*) dan ibu hamil yang telah berpartisipasi aktif serta menunjukkan komitmen penuh dalam seluruh rangkaian kegiatan pelatihan ini.

DAFTAR PUSTAKA

[1] SDGs. "Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Di Indonesia," Unpad Press, 2018. [online]. https://sdgs.un.org/goals

[2] Kemenkes RI, "Pedoman penatalaksanaan pemberian tablet tambah darah, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2018. [online]. https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-pedoman-penatalaksanaan-pemberian-tablet-tambah-darah

[3] WHO, "Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations," WHO, Geneva, 2024. [online]. https://www.who.int/publications/i/item/9789240088542

[4] Kemenkes RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2018," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2018. [online]. https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2018

[5] Kemenkes RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2023," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2023. [online]. https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023

[6] Dinkes Kota Medan, "Profil Kesehatan Tahun 2023," Dinas Kesehatan Kota Medan, Kota Medan, 2024.

[7] Percy, L., Mansour, D, "Iron deficiency and iron deficiency anaemia in women's health," Best Practice & Research Clinical Obstetric & Gynaecology, vol. 41, pp. 45-56, 2017. doi:10.1016/j.bpobgyn.2016.09.007.

[8] BPS Indonesia, "Statistik Indonesia: Statistical Yearbook Of Indonesia 2022," Badan Pusat Statistik Indonesia, Jakarta, 2022. [online]. https://www.bps.go.id/id/publication/2022/02/25/0a2afea4fab72a5d052cb315/statistik-indonesia-2022.html

[9] Kemenkes RI, "Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2023. https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-saku-pencegahan anemia-pada-ibu-hamil-dan-remaja-putri

[10] Fauziaty A & dkk, "Efectiveness of a family-centered empowerment-based digital pocketbook on self-efficacy and iron supplement adherence among pregnant women : A quasi-experimental study," Action: jurnal Aceh Nutritions. 10(4): 1184–93, 2025, doi: http://dx.doi.org/10.30867/action.v10i4.3039

[11] Irsal, FU., dkk, "Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Penanggalan Provinsi Aceh Tahun 2023," JIKKI, 4(1): 69-78, 2024. doi: https://doi.org/10.55606/jikki.v4i1.2970

[12] Fauzianty, A, "Strategi Penurunan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil: A Qualitative Study," Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan 2(3): 177–83, 2022.

[13] Shao, Y, et al,"Effectiveness of Digital Interventions on Oral Iron Supplementation Adherence and Hemoglobin Levels Among Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis," International Journal of Medical Informatics. 182: 105310, 2024. doi: https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105310

[14] Sendeku, FW, et al, "Adherence to Iron-Folic Acid Supplementation Among Pregnant Women in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis," BMC Pregnancy and Childbirth. 20(1): 1–12, 2020.doi: https://doi.org/10.1186/s12884-020-03464-9

[15] Alhani, F, et al, "The Effect of Family-Centered Empowerment Model on Chronic Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis," Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 27(4): 255–265, 2022. doi: https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_393_20

[16] Asnawi, AA., Maziaturrahmah, Handayani, W., Tanjung, NU, "Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting Di Sumatera Utara, "Jurnal Kesehatan Tambusai. 5(1), 2024. doi: https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.22679

[17] Murniati., Coryah, FAN., Najahah, I, "Pengaruh Video Edukasi terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet TTD pada Ibu Hamil melalui Partisipasi Suami dalam Mbolo Weki di Desa Tambe Wilayah Kerja Puskesmas Bolo Kabupaten Bima," MS Jou: Midwifery Student Journal, 2: 55–63, 2023. doi: https://doi.org/10.32807/msjou.v2i2.13

[18] WHO, "Adherence To Long-Term Therapy Evidence For Action," World Health Organization, Geneva, 2003.

[19] Wardhani, Y., Saputri, R., Hateriah, St, "Efektivitas Metode Focus Group Discussion (Fgd) Menggunakan Media Reminder Medication Card Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Di Puskesmas Pelambuan," Journal of Pharmaceutical Care and Sciences, VOL 4 (1) 2023 : 182-191, 2023. doi: 10.33859/jpcs.v4i1

[20] Fakhriyah, Althaf, MR., Khairina D., Ramadhiani, N., Suphia, R, "Implementation Of Si Patuh With An Educational Calendar To Improve Iron-Folic Acid Tablet Adherence Among Adolescent Girls In Mandikapau," Jurnal Sinergitas PkM dan CSR. 9(3): 1–9, 2025. doi: http://dx.doi.org/10.19166/jspc.v9i3.10598

[21] BKKBN, "Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Tahun 2021-2024," Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Jakarta, 2021.