

## Lampiran 1. Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil

### KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN POLA KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH

Nomor Responden :

Tanggal Pengisian :

#### A. Identitas responden

1. Umur :
2. Alamat :
3. Bekerja / tidak bekerja :
4. Pendidikan terakhir :
5. Saat ini merupakan kehamilan yang ke....
6. Kadar Hemoglobin :

#### B. Pengetahuan Pola Konsumsi Tablet Tambah Darah

Petunjuk: Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan. Berikan tanda (X) pada salah satu jawaban yang paling benar.

1. Apa yang ibu ketahui tentang tablet tambah darah?
  - A. Tablet tambah darah yang berwarna merah
  - B. Tablet untuk kekebalan tubuh
  - C. Tablet penambah nafsu makan
  - D. Tablet untuk menjaga stamina tubuh
2. Siapa saja yang paling perlu mendapat tablet tambah darah?
  - A. Anak-anak
  - B. Remaja
  - C. Dewasa
  - D. Anak usia sekolah, ibu hamil/ menyusui, remaja putri
3. Apa akibat yang bisa ditimbulkan apabila tidak mengkonsumsi tablet tambah darah?
  - A. Daya tahan tubuh menurun
  - B. kurang darah atau anemia
  - C. Sakit kronik
  - D. Letih, lemah dan lesu
4. Jumlah tablet tambah darah yang diperlukan ibu hamil selama kehamilan adalah.....
  - A. 30 tablet
  - B. 40 tablet
  - C. 80 tablet
  - D. 90 tablet

5. Yang harus diperhatikan pada saat mengkonsumsi tablet tambah darah adalah .....
  - A. Minum tablet tambah darah dengan air teh atau kopi
  - B. Minum tablet tambah darah dengan air putih
  - C. Sebaiknya usahakan dulu mengkonsumsi sejenis roti
  - D. Lebih bagus tablet tambah darah diminum dalam keadaan perut kenyang
  
6. Sebutkan sumber zat besi selain tablet tambah darah.....
  - A. Teh
  - B. Susu
  - C. Air jeruk
  - D. Hati
  
7. Sebutkan penghambat proses penyerapan tablet tambah darah.....
  - A. Air putih
  - B. Air jeruk
  - C. Air kaldu sapi
  - D. Kopi
  
8. Apakah bahaya kurang darah dalam kehamilan....
  - A. Menyebabkan keguguran
  - B. Menyebabkan kelelahan
  - C. Menyebabkan bayi cacat
  - D. Menyebabkan pusing
  
9. Sebutkan tanda dan gejala kurang darah yang ibu ketahui.....
  - A. Cepat lelah, sering pusing, mata berkunang kunang, nafsu makan berkurang, keluhan hamil bertambah
  - B. Mengantuk, kesemutan, penglihatan kabur, dan nyeri ulu hati
  - C. Perdarahan, bibir kering, demam, sakit bagian dada
  - D. Tensi darah rendah, mual, muntah, dan sakit perut
  
10. Mengapa pemeriksaan kadar HB sangat di perlukan....
  - A. Untuk mengetahui adanya anemia
  - B. Melengkapi data pada buku KIA
  - C. Untuk mengetahui kecukupan Gizi
  - D. Untuk mengetahui tekanan darah
  
11. Saat apakah tablet tambah darah sebaiknya diminum....
  - A. malam sebelum tidur
  - B. pagi setelah sarapan
  - C. siang setelah makan siang
  - D. sewaktu waktu sebelum makan

12. Kurang darah dalam persalinan dapat menyebabkan
- A. Bersalin dengan lancar
  - B. Bersalin sesuai HPL
  - C. Perdarahan
  - D. Bersalin dengan kekuatan mengejan yang baik
13. Apabila ingin minum teh sebaiknya berapa jam setelah minum tablet tambah darah .....
- A. 2 jam setelah minum tablet tambah darah
  - B. 1 jam setelah minum tablet tambah darah
  - C. bersamaan dengan minum tablet tambah darah
  - D. 30 menit setelah minum tablet tambah darah
14. Apakah tablet tambah darah sebaiknya diminum bersamaan dengan susu dan apa alasannya .....
- A. Iya dapat diminum dengan susu karena dapat menambah kalsium
  - B. Iya dapat diminum dengan susu karena dapat mempercepat proses penyerapan tablet tambah darah
  - C. Tidak boleh diminum dengan susu karena dapat menghambat proses penyerapan
  - D. Tidak boleh diminum dengan susu karena susu amis dan dapat mengakibatkan mual muntah
15. Tablet tambah darah paling baik dan sangat dianjurkan diminum dengan....
- A. Air jeruk
  - B. Air teh
  - C. Susu
  - D. Air putih
16. Sumber makanan yang paling banyak mengandung zat besi adalah
- A. sayur-sayuran
  - B. daging-dagingan
  - C. makanan yang berasal dari olahan susu seperti keju dan yogurt
  - D. tahu tempe
17. Kurang darah disebut juga anemia karena kekurangan .....
- A. Zat besi
  - B. Vitamin
  - C. Kalsium
  - D. Gizi
18. Sebutkan manfaat tablet tambah darah dalam kehamilan.....
- A. Untuk Mencegah keguguran, mencegah lahir premature, mencegah perdarahan saat persalinan

- B. Untuk Menambah nafsu makan, mencegah mual muntah, mencegah kerontokan rambut
  - C. Untuk menaikkan tensi darah mencegah darah rendah
  - D. Untuk mencegah Rasa letih dan pegal pegal persendian
19. Bagaimana aturan waktu yang baik saat minum tablet tambah darah.....
- A. Teratur diminum dijam yang sama setiap malam hari sebelum tidur
  - B. Sewaktu waktu seingatnya
  - C. Tidak perlu melihat jam asal sehari sekali
  - D. Di jam berapapun asal malam hari
20. Mengapa tablet tambah darah dianjurkan untuk diminum malam hari sebelum tidur?
- A. Untuk menghindari rasa mual dan muntah
  - B. Karena efek tablet tambah darah menyebabkan ngantuk
  - C. Supaya penyerapan lebih cepat saat malam hari
  - D. Supaya dapat minum tablet tambah darah dalam kondisi santai

## Lembar 2. Kuesioner Kepatuhan Konsumsi TTD

### Petunjuk mengerjakan soal

1. Bacalah dengan seksama pertanyaan sebelum ibu menjawab
2. Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memberikan tanda centang (√) pada huruf dengan ketentuan sebagai berikut : **Ya** jika pernyataan anda lakukan **Tidak** jika pernyataan anda tidak dilakukan

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Skor
1.	Ibu mengonsumsi tablet tambah darah 1 tablet setiap hari dan paling sedikit 90 tablet selama kehamilan			
2.	Ibu mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur untuk pertumbuhan janin			
3.	Ibu mengonsumsi tablet tambah darah hanya ketika ibu merasa lemas, lelah, letih, dan lesu			
4.	Mengonsumsi tablet sebaiknya pada malam hari sebelum tidur			
5.	Ibu pernah merasakan susah buang air besar setelah mengonsumsi tablet tambah darah kemudian berhenti untuk mengonsumsi tablet tersebut			
6.	Perubahan warna tinja, mempengaruhi Ibu untuk berhenti mengonsumsi tablet tambah darah			
	<b>TOTAL SKOR</b>			

**Lampiran 3. Lembar Responden**

**SURAT PERSETUJUAN  
MENGIKUTI PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian “Hubungan Tentang Pengetahuan Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pekanbaru Kota”. Maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut. Demikian surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Pekanbaru, ..... 2021

Responden

(.....)

#### Lampiran 4. Master Data Penelitian

Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Kepatuhan	Kadar Hb	usia hamil (bulan)
Ny. Y	28	Tidak bekerja	SD	Kurang	Patuh	Anemia	8
Ny. S	27	Tidak bekerja	S1	Kurang	Patuh	Tidak anemia	7
Ny. H	31	Tidak bekerja	SMA	Kurang	Tidak patuh	Anemia	9
Ny. R	30	Tidak bekerja	SMP	Kurang	Tidak patuh	Tidak anemia	9
Ny. Y	31	Bekerja	SMA	Kurang	Patuh	Anemia	8
Ny. E	38	Bekerja	SMP	Kurang	Patuh	Tidak anemia	7
Ny. V	26	Bekerja	S1	Cukup	Tidak patuh	Tidak anemia	8
Ny. A	30	Tidak bekerja	SMA	Cukup	Patuh	Tidak anemia	8
Ny. H	29	Bekerja	SD	Kurang	Tidak patuh	Anemia	7
Ny. J	25	Tidak bekerja	SMP	Cukup	Patuh	Tidak anemia	9
Ny. K	29	Bekerja	SMA	Cukup	Tidak patuh	Tidak anemia	7
Ny. M	32	Tidak bekerja	SMP	Kurang	Patuh	Tidak anemia	7
Ny. N	33	Tidak bekerja	SMA	Baik	Tidak patuh	Anemia	8
Ny. F	20	Tidak bekerja	SMA	Cukup	Patuh	Tidak anemia	8
Ny. Z	28	Tidak bekerja	SD	Kurang	Tidak patuh	Anemia	7
Ny. S	27	Bekerja	SMP	Kurang	Patuh	Tidak anemia	9
Ny. T	29	Tidak bekerja	SD	Kurang	Tidak patuh	Tidak anemia	8
Ny. L	35	Bekerja	SMA	Cukup	Patuh	Tidak anemia	7
Ny. W	30	Tidak bekerja	S1	Cukup	Tidak patuh	Tidak anemia	7
Ny. C	22	Tidak bekerja	SMP	Kurang	Tidak patuh	Tidak anemia	7
Ny. B	24	Tidak bekerja	SMP	Kurang	Tidak patuh	Tidak anemia	8
Ny. A	23	Tidak bekerja	SMA	Kurang	Patuh	Tidak anemia	9
Ny. K	27	Tidak bekerja	SMP	Cukup	Patuh	Tidak anemia	7

Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Kepatuhan	Kadar Hb	usia hamil (bulan)
Ny. Z	33	Tidak bekerja	SMP	Kurang	Tidak patuh	Anemia	8
Ny. Y	34	Tidak bekerja	SMP	Kurang	Tidak patuh	Tidak anemia	9
Ny. H	36	Tidak bekerja	SMA	Kurang	Tidak patuh	Tidak anemia	7
Ny. R	31	Bekerja	SMP	Kurang	Tidak patuh	Tidak anemia	8
Ny. M	22	Tidak bekerja	SD	Kurang	Tidak patuh	Anemia	9
Ny. T	28	Tidak bekerja	SMA	Baik	Patuh	Tidak anemia	8
Ny. W	30	Tidak bekerja	SMP	Cukup	Patuh	Tidak anemia	7



**Lampiran 5. Master Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil**

No. Responden	Soal Pertanyaan																				Jumlah benar	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	B	B	S	S	B	S	B	S	B	S	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	14	70
2	B	B	S	S	B	B	S	S	B	S	B	B	S	S	S	S	S	B	B	B	10	50
3	B	S	S	S	B	S	B	S	S	S	B	S	S	S	S	S	S	S	B	S	5	25
4	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	18	90
5	B	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	17	85
6	B	B	B	S	S	S	S	S	S	S	S	B	S	B	B	B	B	B	B	B	11	55
7	B	B	S	S	B	B	B	S	B	S	S	B	S	S	S	S	B	B	B	B	10	50
8	B	B	B	S	B	S	B	S	S	S	B	B	B	B	S	S	B	B	B	B	13	65
9	B	B	B	S	B	S	S	S	S	S	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	12	60
10	S	B	S	S	B	S	S	S	S	S	B	B	B	S	S	B	B	B	B	B	10	50
11	B	B	S	S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	B	S	S	B	B	B	S	11	55
12	B	S	B	S	B	B	B	S	B	S	S	B	S	B	S	S	S	B	B	B	11	55
13	B	B	B	S	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	S	S	B	B	B	B	16	80
14	B	S	B	S	B	B	S	S	B	B	B	S	S	S	S	S	S	B	B	B	10	50
15	B	B	B	S	B	S	B	S	S	B	S	B	B	S	S	S	S	B	B	B	11	55
16	B	B	S	S	B	B	B	S	B	S	B	B	B	S	S	S	B	B	B	B	13	65
17	B	B	S	S	B	S	B	B	B	S	S	S	S	S	S	S	S	B	B	B	9	45
18	B	B	B	S	B	S	B	S	S	S	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	14	70
19	B	B	B	S	B	S	B	B	B	S	B	B	B	S	S	S	S	S	S	S	10	50
20	B	B	B	S	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	S	S	B	B	B	B	15	75
21	B	B	B	S	B	S	B	B	B	S	S	S	S	S	S	S	B	B	B	B	11	55
22	B	S	S	S	B	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	13	65
23	B	B	B	S	B	S	B	S	S	S	S	B	S	B	B	S	S	S	S	S	8	40
24	B	B	B	S	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	S	S	S	S	S	S	11	55
25	B	B	B	S	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	S	S	B	B	B	B	15	75
26	B	B	B	S	B	S	B	B	B	S	B	B	S	S	B	S	S	S	S	S	10	50
27	B	B	B	S	B	S	B	B	B	S	S	S	B	B	S	S	S	S	S	B	10	50
28	B	S	S	S	S	S	S	S	B	S	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	10	50
29	B	B	B	S	B	S	B	B	B	S	S	B	B	S	B	S	S	S	S	S	10	50
30	B	B	B	B	B	S	S	B	S	S	S	S	B	B	B	S	S	B	B	B	12	60

Ket :

B : Benar

S : Salah

## Lampiran 6. Data *Chi-Square*

### a. Hubungan Pengetahuan dan Kejadian Anemia

#### Pengetahuan Responden \* Kadar Hb Responden Crosstabulation

Count

		Kadar Hb Responden		Total
		Anemia	Tidak anemia	
Pengetahuan Responden	Baik	1	1	2
	Cukup	0	9	9
	Kurang	7	12	19
Total		8	22	30

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,836 <sup>a</sup>	2	,089
Likelihood Ratio	7,014	2	,030
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,53.

### b. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia

#### Kepatuhan Konsumsi tablet Fe \* Kadar Hb Responden Crosstabulation

Count

		Kadar Hb Responden		Total
		Anemia	Tidak anemia	
Kepatuhan Konsumsi tablet Fe	Patuh	2	12	14
	Tidak patuh	6	10	16
Total		8	22	30

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,058 <sup>a</sup>	1	,151		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,042	1	,307		
Likelihood Ratio	2,142	1	,143		
Fisher's Exact Test				,226	,154
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,73.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



Gambar 2. Pengisian Kuesioner



Gambar 5. Pengisian Kuesioner



Gambar 3. Pengisian Kuesioner






Gambar 6. Pemeriksaan kadar Hb



Gambar 4. Pemeriksaan Kadar Hb

## Lampiran 8.Surat Izin Pra Penelitian dari Kampus

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b> KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA	<b>BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU</b> JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656 Email : <a href="mailto:poltekkespekanbaru@yahoo.co.id">poltekkespekanbaru@yahoo.co.id</a> Website : <a href="http://www.poltekkesriau.ac.id">www.poltekkesriau.ac.id</a>	
Nomor : PP.04.03/1.1/336 /2021		5 Januari 2021	
Lampiran : -			
Hal : Izin Pra Penelitian			
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau di <u>Pekanbaru</u>			
Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/mahasiswi Program Studi Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2020/2021 diwajibkan untuk membuat Tugas Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Gizi.			
Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu memberikan Izin kepada mahasiswa/mahasiswi kami untuk melaksanakan Pra Penelitian yang diperlukan dalam membuat Tugas Akhir tersebut.			
Nama :	Jerika		
NIM :	P031813411054		
Judul Tugas Akhir :	Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pekanbaru Kota		
Tempat Penelitian :	1. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2. Puskesmas Pekanbaru Kota		
Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.			
		 Wakil Direktur I, <b>Alkausyan Aziz, SKM, M.Kes</b> NIP. 197107252000031001	

## Lampiran 9.Surat Rekomendasi Dinas Penanaman Modal Provinsi Riau



### PEMERINTAH PROVINSI RIAU DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau  
Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39064 Fax. (0761) 39117 P E K A N B A R U  
Email : [dpmtsp@riau.go.id](mailto:dpmtsp@riau.go.id)

### REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMTSP/NON IZIN-RISET/37966  
T E N T A N G



PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET  
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN LTA

1.04.02.01

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Pra Riset dari : **Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau, Nomor : PP.04.03/1.1/336/2021 Tanggal 5 Januari 2021**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

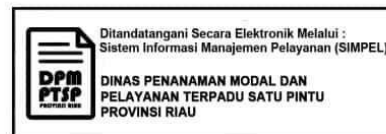
- |                      |   |   |
|----------------------|---|---|
| 1. Nama              | : | JERIKA  |
| 2. NIM / KTP         | : | 031813411054  |
| 3. Program Studi     | : | GIZI  |
| 4. Jenjang           | : | DIII  |
| 5. Alamat            | : | PEKANBARU   |
| 6. Judul Penelitian  | : | HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PEKANBARU KOTA |
| 7. Lokasi Penelitian | : | 1. DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU<br>2. PUSKESMAS PEKANBARU KOTA  |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini diterbitkan.
3. Kepada pihak yang terkait diharapkan dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data dimaksud.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.


Dibuat di : Pekanbaru  
Pada Tanggal : 22 Januari 2021



**Tembusan :**  
**Disampaikan Kepada Yth :**

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Walikota Pekanbaru  
Up. Kaban Kesbangpol dan Linmas di Pekanbaru
3. Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan

## Lampiran 10.Surat Izin Penelitian Dinkes Kota Pekanbaru

**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jalan Melur Nomor 103 Telepon (0761) 23213  
PEKANBARU

Pekanbaru, 31 Maret 2021

Nomor : 071/Diskes-Umum/1132/2021  
Sifat : Penting  
Lampiran : -

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas  
Pekanbaru Kota  
di -  
Pekanbaru



Hal : Riset/ Izin Penelitian

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 503/DPMPTSP/NON/IZIN-Riset/37966 tanggal 22 Januari 2021 tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Jerika  
NIM : 031813411054  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
Fakultas/Jurusan : Gizi  
Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pekanbaru Kota.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penelitian kepada yang bersangkutan di atas.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Pekanbaru  
Sekretaris  
  
dr. ZAINI RIZALDY S.  
Pembina Tk. I  
NIP. 197208102002121005

Tembusan :  
Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru