

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Levi Anggraini

NIM : P031913411057

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang berjudul “Efektifitas pemberian media poster terhadap peningkatan pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Langsung Kecamatan Sukajadi” adalah berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari Penulis sendiri, sebagai bagian atau keseluruhan dari kegiatan yang tercantum pada Tugas Akhir ini. Jika terdapat karya orang lain, Penulis akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan norma yang berlaku.

Pekanbaru, 30 Juli 2022

Yang membuat pernyataan

(Materai)

Levi Anggraini  
NIM. P031913411057

## LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan judul “Efektifitas pemberian media poster terhadap peningkatan pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Langsung Kecamatan Sukajadi”.

Disusun oleh : Levi Anggraini / NIM : P031913411057

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tugas Akhir Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau dalam rangka ujian Akhir Program untuk memenuhi sebagian syarat guna menyelesaikan pendidikan Diploma III Kesehatan bidang Gizi dan telah mendapat pengesahan.

Pekanbaru, 30 Juli 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Yolahumaroh, SKM, MPH  
NIP. 198512192014072001

Lidya Novita, S.Si, M.Si  
NIP. 198603302010122003

Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau,  
Ketua Jurusan Gizi,

Fitri, SP, MKM  
NIP. 198008132006042010

## LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul “Efektifitas pemberian media poster terhadap peningkatan pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Langsung Kecamatan Sukajadi”.

Disusun oleh : Levi Anggraini / NIM : P031913411057

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tugas Akhir Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau dalam rangka ujian Akhir Program untuk memenuhi sebagian syarat guna menyelesaikan pendidikan Diploma III Kesehatan bidang Gizi dan telah mendapat persetujuan.

Ujian akhir program telah dilaksanakan pada tanggal : 13 Juni 2022

Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau  
Ketua Jurusan Gizi,

Fitri, SP, MKM  
NIP. 198008132006042010

Tim Penguji :

1. Yolahumaroh, SKM, MPH

Ketua

\_\_\_\_\_

2. Yessi Marlina, S.Gz, MPH

Anggota

\_\_\_\_\_

3. Lidya Novita, S.Si, M.Si

Anggota

\_\_\_\_\_

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul **“Efektifitas pemberian media poster terhadap peningkatan pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Langsung Kecamatan Sukajadi”**.

Dalam menyelesaikan Tuags Akhir ini penulis menghadapi beberapa kesulitan akan tetapi berkat bimbingan dan arahan serta bantuan dari semua pihak, Tugas Akhir ini dapat terselesaikan pada waktu yang tepat. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Husnan, S.Kp, MKM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menempuh pendidikan hingga sampai saat ini.
2. Fitri, SP, MKM selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan hingga saat ini.
3. Yolahumaroh, SKM, MPH sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan masukan dan saran dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Lidya Novita, S.Si, M.Si sebagai pembimbing II yang telah memberikan masukan dan saran dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Yessi Marlina, S.Gz, MPH, Dietisien sebagai penguji yang telah bersedia memberikan segala arahan dan saran kepada penulis dalam menyusun Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau yang telah banyak memberikan ilmu dan mendidik penulis selama mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.
7. Terima kasih kepada pahlawanku Ayahanda Abil Tasman dan Ibunda Ainun yang telah mendoakan, memotivasi, menjadi penyemangat dan mendukung secara moral maupun materil dalam mengerjakan Tugas Akhir

ini. Semoga allah senantiasa melindungi dan memberikan kesehatan, rahmat, dan berkah kepada mereka.

8. Terima kasih kepada keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan senantiasa memberikan semangat dan memberikan dukungan dalam mengerjakan Tugas Akhir.
9. Terima kasih kepada rekan mahasiswa/I Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Jurusan Gizi angkata 2019 khususnya Adekta, Nurlita, Marcelina, Milenia, dan Rizqy yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam mengerjakan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan Tugas Akhir ini yang bersifat membangun. Penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penelitian selanjutnya.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Pekanbaru, Juni 2022

Penulis

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Levi Anggraini  
Tempat/Tanggal Lahir : Kota lama, 03 September 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Kota lama, Kec. Kunto darussalam  
Ayah : Abil Tasman  
Ibu : Ainun  
Riwayat Pendidikan :

---

NO	JENIS PENDIDIKAN	TEMPAT PENDIDIKAN	TAHUN
1.	TK. Agro Lestari	Rokan hulu	2006-2007
2.	SDN 001 Kunto Darussalam	Rokan hulu	2007-2013
3.	SMPN 1 Kunto Darussalam	Rokan hulu	2013-2016
4.	SMAN 1 Kunto Darussalam	Rokan hulu	2016-2019
5.	Poltekkes Kemenkes Riau	Kota Pekanbaru	2019-2022

---

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU  
PROGRAM STUDI DIIRI GIZI**

*TUGAS AKHIR, 2022*

**LEVI ANGGRAINI**

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN MEDIA POSTER TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN ANEMIA DAN KEPATUHAN  
KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA IBU HAMIL  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANGSAT**

**Xi+ 54 halaman + 8 tabel + 1 gambar**

---

**ABSTRAK**

Anemia merupakan masalah gizi yang sering dialami oleh Ibu hamil. Salah satu faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil adalah kurang patuhnya ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD dan masih rendahnya pengetahuan mengenai anemia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan cakupan Tablet Tambah Darah (TTD) untuk ibu hamil sebesar 73,2% tetapi ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)  $\geq 90$  tablet hanya 38,1%. Poster merupakan salah satu media yang dapat meningkatkan pengetahuan karena berisi pesan singkat dengan desain menarik dan mudah diingat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pemberian media poster terhadap peningkatan pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil. Jenis Penelitian ini adalah *Pre- Experimental* dengan rancangan *One group pre-test dan post-test*, jumlah responden 37 yang dipilih secara *purposive sampling* di Wilayah Kerja Puskesmas Langsat. Uji yang dilakukan adalah dengan uji Wilcoxon Signed Ranks Test. Hasil analisis di dapatkan perbedaan antara pengetahuan anemia gizi besi dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan pemberian media poster didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa media poster efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk bisa menerapkan edukasi dengan menggunakan media yang lebih efektif dan untuk ibu hamil diharapkan untuk lebih aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan sebagai upaya pencegahan anemia pada ibu hamil.

**Daftar Pustaka : 39 References (2015-2022)**

**Kata Kunci : Anemia, TTD, Media poster, Pengetahuan, Kepatuhan,  
Ibu Hamil.**

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA  
POLYTECHNIC OF HEALTH OF MINISTRY HEALTH RIAU  
STUDY OF NUTRITIONAL PROGRAMS**

*SCIENTIFIC PAPER ,2022*

**LEVI ANGGRAINI**

**THE EFFECTIVENESS OF PROVISION OF MEDIA POSTER ON  
IMPROVING ANEMIA KNOWLEDGE AND THE COMPLIANCE OF  
BLOOD BOOST TABLETS CONSUMPTION IN PREGNANT WOMEN IN  
THE WORKING AREA OF THE LANGSAT HEALTH CENTER**  
**Xi+ 54 pages + 8 tables + 1 Picture**

---

**ABSTRACT**

Anemia is a nutritional problem that is often experienced by pregnant women. One of the factors that influence anemia in pregnant women is the lack of compliance of pregnant women in consuming iron tablets and the lack of knowledge about anemia. Riskesdas 2018 data shows that the coverage of blood-supplemented tablets (TTD) for pregnant women is 73.2%, but only 38.1% of pregnant women who take blood-supplemented tablets (TTD) 90 tablets. Posters are one of the media that can increase knowledge because they contain short messages with attractive and easy-to-remember designs. The purpose of this study was to determine the effectiveness of giving poster media to increase knowledge of anemia and adherence to consumption of blood-added tablets (TTD) in pregnant women. The type of this research is pre-experimental with one group pre-test and post-test design, the number of respondents is 37 who were selected by purposive sampling in the Langsat Health Center Work Area. The test carried out is the Wilcoxon Signed Ranks Test. The results of the analysis showed that there was a difference between knowledge of iron nutritional anemia and adherence to the consumption of blood-added tablets with the provision of poster media, the value of  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ). It can be concluded that the poster media is effective in increasing knowledge and compliance with the consumption of blood-added tablets in pregnant women. It is hoped that health workers can implement education using more effective media and pregnant women are expected to be more active in participating in counseling activities as an effort to prevent anemia in pregnant women.

**Bibliography : 39 References (2015-2022)**

**Keywords : Anemia, Blood boost tablets, Media poster, Knowledge, compliance, pregnant women**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Ibu hamil.....	6
2.2 Tablet Tambah Darah (TTD) .....	6
2.3 Kepatuhan Konsumsi TTD.....	7
2.4 Anemia .....	10
2.5 Pengetahuan Anemia .....	13
2.6 Media.....	14
2.7 Media Poster.....	15
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI</b>	
<b>OPERASIONAL .....</b>	<b>17</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	17
3.2 Hipotesis .....	17
3.3 Definisi Operasional.....	18
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
4.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	19
4.2 Langkah Penelitian .....	19
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian .....	19
4.4 Populasi dan Sampel .....	20
4.5 Jenis dan Pengumpulan Data.....	21

4.6	Teknik pengolahan data dan Analisis Data .....	22
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>25</b>
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	25
5.2	Karakteristik Responden .....	26
5.3	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu hamil .....	27
5.4	Gambaran Tingkat Kepatuhan Ibu hamil .....	30
5.5	Analisis Bivariat .....	31
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>		<b>34</b>
6.1	Kesimpulan .....	34
6.2	Saran.....	34
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>36</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>39</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian .....	17
--	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional .....	18
Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Usia Kehamilan .....	26
Tabel 4 Distribusi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah .....	27
Tabel 5 Distribusi Pengetahuan berdasarkan Kuesioner.....	29
Tabel 6 Distribusi Kepatuhan Sebelum dan Sesudah .....	30
Tabel 7 Hasil Uji Statistik Analisis Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Sesudah dan Sebelum diberi Media Poster .....	31
Tabel 8 Hasil Uji Statistik Analisis Perbedaan Rata-Rata Kepatuhan Konsumsi TTD Sesudah dan Sebelum diberi Media Poster .....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	39
Lampiran 2 Media Poster Lembar Checklist .....	42
Lampiran 3 Master Tabel .....	44
Lampiran 4 Master Tabel Pertanyaan .....	45
Lampiran 5 Output SPSS .....	46
Lampiran 6 Surat izin penelitian kampus.....	50
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dinkes .....	52
Lampiran 8 Surat keterangan telah menyelesaikan penelitian.....	53
Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan .....	54

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang membahagiakan yang dirasakan oleh seorang wanita dan menjadi pengalaman yang tidak terlupakan bagi seorang wanita (Anggraeni, 2019). Pada masa kehamilan ibu hamil memerlukan gizi yang cukup untuk kesehatan ibu dan janinnya. Jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi, maka akan terjadi masalah gizi pada ibu hamil seperti Kurang Energi Kronis (KEK), anemia, dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) (Ernawati, 2017). Secara global, hampir setengah dari wanita hamil menderita anemia. Anemia adalah penyakit yang ditandai oleh rendahnya kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah sehingga mengakibatkan fungsi dari Hb untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh tidak berjalan dengan baik (Zimmermann, 2017).

Berdasarkan data badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 41,8%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi nasional anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan yaitu 37,15% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 48,9% pada tahun 2018, anemia banyak terjadi pada ibu hamil yang berusia 15-24 tahun dengan presentase 86,4%.

Anemia dalam kehamilan dapat memberikan dampak pada terjadinya hambatan pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *stunting*, prematur, perdarahan pada saat persalinan dan dapat berlanjut setelah persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga tahun 2020 terjadi sebanyak 4.627 kematian, jumlah ini meningkat dari tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI., 2020)

Salah satu program penting pemerintah untuk pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil adalah dengan memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) dengan komposisi terdiri dari 60 mg zat besi elementar dan 0,4 mg asam folat. Menurut Perpres No 72 tahun 2021 Ibu hamil seharusnya mendapatkan minimal 90 tablet selama masa kehamilan, akan tetapi hasilnya belum memuaskan karena masih banyak ibu hamil tidak mengkonsumsi TTD tersebut secara teratur. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 ibu hamil yang mengkonsumsi TTD <90 butir selama kehamilan sebesar 61,7% dan hanya 38,1% ibu hamil yang mengkonsumsi TTD  $\geq$ 90 butir dan di Provinsi Riau 71% ibu hamil mengkonsumsi TTD <90 butir selama kehamilan dan hanya 28,5 % ibu hamil yang mengkonsumsi TTD  $\geq$ 90 butir. Angka ini masih dibawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 yaitu persentase ibu hamil yang mengkonsumsi TTD adalah 80%. Artinya persentase tersebut masih belum sesuai dengan harapan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh siti dkk pada tahun 2021 di Puskesmas Marusu 89,7 % ibu hamil dengan anemia sedang tidak patuh dalam mengkonsumsi TTD.

Menurut Raimundus & Hidayati, (2019) Beberapa alasan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD dikarenakan lupa minum obat, efek samping pada sistem pencernaan seperti rasa mual dan nyeri perut, baunya yang kurang enak dan takut bayinya besar pada saat lahir. Masih rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan TTD juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hamzah et al., 2021) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD bila dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang kurang baik.

Mengingat pentingnya TTD selama masa kehamilan dalam mencegah anemia defisiensi besi dan dampak buruk yang ditimbulkan jika terjadi anemia selama kehamilan maka berbagai upaya untuk mendorong kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi TTD dilakukan, salah satunya dengan cara peningkatan edukasi gizi atau pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan

merupakan sarana informasi yang sangat intensif dan juga efektif dalam usaha untuk meningkatkan aspek kesehatan yang dapat dilakukan dengan berbagai macam metode, salah satu metode yang digunakan adalah dengan media seperti poster. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumartono, dan Hani pada tahun 2018 tentang penggunaan poster sebagai media komunikasi kesehatan yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas media poster sebagai media komunikasi kesehatan menyatakan bahwa media poster efektif digunakan sebagai salah satu media komunikasi kesehatan. Karena poster memiliki tampilan yang menarik baik berupa gambar, warna maupun isi pesan yang bermanfaat. Di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Arviani & Oktianti, 2018) yang menyatakan bahwa media poster berpengaruh terhadap kepatuhan pasien diabetes mellitus, terjadinya peningkatan tingkat kepatuhan ini kemungkinan karena faktor media poster sebagai salah satu media yang dapat meningkatkan kepatuhan minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian (Sulistyowati et al., 2019) menyatakan bahwa ada perbedaan pada tingkat pengetahuan dari sebelum dan setelah dilakukan intervensi melalui media poster. Jumlah pengetahuan mengalami peningkatan dengan perubahan yang signifikan yaitu dari 27,8% menjadi 100%. Menurut hasil penelitian Waliyo & Agusanty, (2016) tentang uji coba kartu pemantauan minum tablet tambah darah (TTD) untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi ibu hamil. Dilakukan uji coba dengan rentang waktu selama 30 hari karena pada umumnya ibu hamil diberikan TTD sebanyak 30 butir oleh dokter yang akan habis dalam jangka waktu 30 hari dan dilakukan 1x intervensi dan hasilnya menunjukkan terjadinya peningkatan konsumsi TTD sebesar 23,3% jika dibandingkan dengan kelompok kontrol hanya 6,7%.

Menurut data Dinkes Kota Pekanbaru kejadian anemia defisiensi besi mencapai 241 kasus dengan persentase 21% pada tahun 2020. Puskesmas Langsung merupakan prevalensi tertinggi ibu hamil yang mengalami anemia dengan kadar Hb <11g/dl yaitu sebesar 26,5%. Berdasarkan penelitian pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Langsung pada 18 ibu hamil yang diwawancarai. Masih ditemuinya 11 ibu hamil tidak mengkonsumsi TTD dan hanya 7 ibu hamil yang konsumsi TTD.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas pemberian media poster terhadap peningkatan pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Langsung Kecamatan Sukajadi”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Efektifitas pemberian media poster terhadap peningkatan pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Langsung Kecamatan Sukajadi”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian media poster terhadap peningkatan pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langsung Kecamatan Sukajadi

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan tentang anemia sebelum dan sesudah pemberian poster pada ibu hamil.
- b. Mendeskripsikan tingkat kepatuhan konsumsi TTD sebelum dan sesudah pemberian poster pada ibu hamil.
- c. Mengetahui efektifitas atau perbedaan tingkat pengetahuan tentang anemia sebelum dan sesudah pemberian poster pada ibu hamil.
- d. Mengetahui efektifitas atau perbedaan tingkat kepatuhan konsumsi TTD sebelum dan sesudah pemberian poster pada ibu hamil.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti untuk penerapan ilmu yang didapat selama kuliah dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Riau.

### **1.4.2 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi puskesmas dalam mengambil kebijakan yang berkaitan dengan pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Dihasilkan media edukasi berupa media poster yang bisa digunakan oleh masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan mengenai Anemia Gizi Besi serta pentingnya mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada masa kehamilan dan Lembar Checklist yang bisa digunakan oleh ibu hamil untuk meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Ibu hamil**

Wanita hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Di dalam tubuh ibu hamil, terdapat janin yang tumbuh di dalam rahim. Kehamilan merupakan masa yang membahagiakan dalam kehidupan seorang wanita, ibu hamil harus benar-benar siap untuk menghindari masalah kesehatan ibu dan anak serta proses persalinan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil adalah status gizi atau masalah gizi (Ahmadi, 2019).

Tanda – tanda seorang wanita yang hamil :

- 1) Ibu berhenti menstruasi
- 2) Payudara Anda menjadi lebih besar dan mulai mengeras.
- 3) Di pagi hari, ibu sering muntah, pusing dan mudah lelah.
- 4) Perut wanita hamil tumbuh hari demi hari, dan pada usia kehamilan 6 bulan, bagian atas rahim setinggi dekat pusat.
- 5) Sifat ibu berubah. Misalnya ibu-ibu suka makan asam seperti rujak, mudah tersinggung, dan lain-lain, itu hal yang wajar.

#### **2.2 Tablet Tambah Darah (TTD)**

Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa cakupan Tablet Tambah Darah (TTD) untuk ibu hamil sebesar 73,2% dan menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2020 di Riau yaitu 77,3%. Tablet tambah darah adalah tablet yang diresepkan untuk wanita hamil untuk mengobati anemia terkait zat besi. Suplemen tablet zat besi efektif karena mengandung zat besi padat dan mengandung asam folat, yang dapat mencegah dan mengobati anemia akibat kekurangan folat (Kementerian Kesehatan RI., 2020) Komposisi dan dosis TTD Komposisi TTD adalah setiap tablet mengandung setidaknya 60 mg unsur besi (dalam bentuk fero sulfat, ferrous fumarat atau ferrous glukonat) dan 0,400 mg asam folat. (Kemenkes RI, 2014).

Pada beberapa orang, pemberian TTD dapat menimbulkan gejala seperti mual, sakit perut, muntah, dan terkadang diare serta sulit buang air besar. Untuk mencegah gejala tersebut, dianjurkan untuk makan TTD pada malam hari sebelum tidur, dan sebaiknya setelah minum TTD sambil makan buah jeruk dan makanan lain yang mengandung vitamin C, kemudian minum TTD dengan air putih. Saat menggunakan TTD kemungkinan, tinja akan terlihat seperti hitam, ini sama sekali tidak berbahaya dan hal yang wajar (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu faktor penyebab ibu hamil masih menderita anemia meskipun sudah mengonsumsi TTD adalah karena ibu yang tidak mengetahui bagaimana cara minum TTD dengan baik. TTD sebaiknya dapat diminum pada malam hari sebelum tidur atau 2 jam setelah makan. Tidak dianjurkan untuk mengonsumsi TTD dengan susu, teh, kopi dan makanan lain yang mengandung kalsium, tanin dan kafein. Zat tersebut akan mengganggu penyerapan zat besi, karena zat tersebut dapat mengikat Fe untuk mengurangi penyerapan (Kemenkes RI, 2020).

### **2.3 Kepatuhan Konsumsi TTD**

Kepatuhan mengonsumsi TTD didefinisikan sebagai perilaku ibu hamil yang mengikuti semua petunjuk yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan untuk mengonsumsi TTD. Kepatuhan konsumsi TTD diperoleh dari menghitung jumlah tablet yang tersisa. Jika tingkat kepatuhan mencapai 80%-100%, maka ibu hamil tergolong patuh. Sebaliknya jika tingkat kepatuhan ibu hamil <80% disebut tidak patuh (Rosyida et al., 2015).

Kepatuhan terhadap pil suplemen penambah darah diukur dengan ketepatan jumlah pil yang dikonsumsi, dan frekuensi asupan harian. Mengonsumsi suplemen zat besi atau pil penambah darah merupakan salah satu cara penting untuk mencegah dan mengatasi anemia, khususnya anemia defisiensi besi. Suplemen zat besi efektif karena mengandung zat besi dengan tambahan folat, yang dapat mencegah anemia defisiensi folat (Nurdin et al., 2019).

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD :

### 1) Umur ibu hamil

Kehamilan paling ideal bagi seorang wanita adalah saat usianya berada pada rentang 20-35 tahun. Umur sangat menentukan kesehatan seseorang, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia di bawah 20 tahun di khawatirkan mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi.

Kehamilan bagi wanita dengan usia muda maupun tua merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan risiko komplikasi dan kematian ibu. Pada usia 20-35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan risiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah. Pada usia 35 tahun atau > 35 tahun, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia tersebut mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan.

### 2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terwujudnya tindakan yang baik pada ibu hamil dalam kepatuhannya mengkonsumsi TTD selama kehamilan. Perilaku yang didasar oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan.

Tingkat pengetahuan tentang TTD pada ibu hamil dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam memilih makanan yang mengandung zat besi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan kepatuhan dalam asupan tablet zat besi. Pengetahuan tentang TTD akan membantu ibu hamil mengetahui cara meminum TTD serta manfaat dan efek yang mungkin dialami ibu hamil jika tidak mengkonsumsi zat besi. Pengetahuan merupakan salah satu faktor kunci dalam membentuk sikap yang sempurna. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, semakin baik pula sikap yang terbentuk untuk melakukan tindakan yang baik (Nurdin dkk, 2019).

### 3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang tidak hanya terkait dengan situasi keuangan, tetapi dengan banyaknya beban yang ditanggung oleh ibu hamil dapat berisiko anemia selama kehamilan. Bagi ibu hamil yang bekerja dengan tingkat ekonomi yang lebih baik, informasi tentang kesehatan lebih banyak tersedia baik dari media cetak maupun elektronik untuk membantu meningkatkan kesehatannya, seperti frekuensi kunjungan ke layanan medis selama kehamilan (Silvia, 2012).

### 4) Tingkat pendidikan

Pendidikan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi TTD, tingkat pendidikan yang tinggi ternyata berkaitan dengan pemahaman yang tinggi pula terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD (Raehan et al., 2021). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dapat diperolehnya. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya tentang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan tablet besi, yang mempengaruhi kebiasaan asupan tablet besinya (Raimundus & Hidayati, 2019).

### 5) Frekuensi ANC

Frekuensi ANC atau *antenatal care* dapat mempengaruhi kepatuhan ibu saat mengonsumsi tablet zat besi. Hal ini dikarenakan ibu terlibat langsung sebagai pasien dan petugas kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan. ANC dilaksanakan sebanyak empat kali, satu kali pada semester pertama dan kedua, dan dua kali pada semester ketiga. Tentu saja, dalam prosesnya, ibu diberikan informasi tentang kehamilannya. Karena kejelasan pesan yang disampaikan selama proses pemeriksaan meningkatkan pengetahuan ibu hamil (Silvia, 2012).

### 6) Sikap Tenaga Kesehatan

Perilaku petugas kesehatan sangat mempengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi TTD. Tenaga kesehatan selalu memberikan motivasi untuk mengonsumsi TTD sampai habis dan mengonsumsi makan

sumber zat besi. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kepatuhan konsumsi tablet besi ini adalah dengan pendistribusian tablet Fe melalui Posyandu, Polindes dan Pushesmas dengan melibatkan tenaga kesehatan seperti Bidan, perawat, pelaksana posyandu. Beberapa cara telah dilakukan agar ibu hamil bisa patuh dalam mengkonsumsi TTD, contohnya seperti penyampaian informasi atau edukasi tentang bahaya anemia dan menganjurkan agar ibu hamil meminum tablet besi (Fe) dengan baik dan teratur dan dengan rutin memberikan edukasi kepada ibu hamil dan suami/keluarga terdekat sehingga diharapkan ibu hamil bisa patuh dalam mengkonsumsi TTD setiap harinya sampai habis (Hamzah et al., 2021).

#### 7) Peran serta keluarga

Partisipasi keluarga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD selama kehamilan karena dengan bantuan keluarga, terutama suami, dapat meningkatkan kepatuhan ibu terhadap konsumsi TTD, cara yang bisa dilakukan yaitu dengan ikut sertanya peran keluarga yang menjadi faktor dasar penting dalam peningkatan motivasi ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD, terutama peran suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi TTD. Cara ini sangat harus dilakukan, sebab ibu hamil merupakan seorang individu yang tidak bisa berdiri sendiri, tetapi dia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan yang terdiri dari beberapa orang anggota keluarga (Hamzah et al., 2021).

## **2.4 Anemia**

Anemia pada ibu hamil adalah keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami defisiensi zat besi dalam darahnya (Rismawati & Rohmatin, 2017). Anemia defisiensi zat besi adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. Kekurangan zat besi adalah alasan yang sangat normal dari anemia. Zat besi adalah komponen mendasar bagi tubuh dan dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah. Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan karena digunakan untuk membentuk sel dan jaringan baru, termasuk jaringan otak janin.

Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin dalam sel darah merah. Hemoglobin mengikat oksigen dan mengantarkan oksigen ke seluruh sel jaringan dalam tubuh, termasuk otot dan otak. Jika seorang ibu hamil tidak memiliki cukup hemoglobin, maka dikatakan bahwa ibu hamil tersebut mengalami anemia atau kekurangan darah (Kemenkes RI, 2020). Ibu hamil dikatakan mengalami anemia apa bila kadar Hb  $\leq 11$  g/dl. Menurut WHO Anemia dapat dikelompokkan kedalam tiga kategori yakni, dikatakan anemia ringan apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 9-10 gr, anemia sedang apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 7-8 gr, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 7 gr .

Anemia disebabkan oleh berbagai penyebab, seperti kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, vitamin B12 dan protein. Salah satu penyebab utama disebabkan oleh produksi/kualitas sel darah merah dan kehilangan darah secara akut atau kronis (Kemenkes RI, 2018).

Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

1) Defisiensi zat gizi

Asupan hewani dan nabati rendah, merupakan makanan sumber zat besi yang berperan penting dalam produksi hemoglobin (sebagai komponen sel darah merah/*eritrosit*). Nutrisi lain yang berperan penting dalam produksi hemoglobin termasuk asam folat dan vitamin B12. Penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS dan tumor ganas sering menderita anemia karena kurangnya asupan gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

2) Perdarahan (*Loss of blood volume*)

Pendarahan dari kecelakaan dan trauma atau cedera yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Keluarnya darah saat haid yang lama dan berlebihan.

3) Hemolitik

Pendarahan pada penderita malaria kronis karena terjadi hemolisis dan zat besi menumpuk di organ seperti hati dan limpa (*hemosiderosis*) di organ tubuh, seperti hati dan limpa. Pada penderitaThalasemia,

kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/*eritrosit* cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

Gejala yang paling umum pada pasien anemia adalah 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat lelah serta sulit berkonsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan (Kemenkes RI, 2020).

Ibu hamil anemia dapat mengakibatkan :

- 1) Meningkatkan risiko Penghambatan Pertumbuhan Janin (PPJ), kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan perkembangan masa kanak-kanak (termasuk keterlambatan perkembangan dan gangguan *neurokognitif*).
- 2) Perdarahan sebelum dan selama persalinan dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi.
- 3) Bayi dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah saat lahir akan terus menderita anemia pada masa bayi dan masa bayi.
- 4) Meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatus dan bayi

Pemberian zat besi merupakan salah satu syarat pelayanan kesehatan kunjungan ibu hamil yang keempat pada ibu hamil. Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Pada ibu hamil, zat besi berperan penting sebagai perkembangan janin. Selama kehamilan, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah dalam tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat terus memenuhi kebutuhan ibu dan memasok makanan dan oksigen ke janin melalui plasenta, diperlukan asupan zat besi yang lebih banyak (Wijayanti & Fitriani, 2019).

Upaya pencegahan dan pengendalian anemia dilakukan dengan memastikan kecukupan asupan zat besi ke dalam tubuh untuk meningkatkan produksi hemoglobin (Kemenkes RI, 2018). Upaya yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Meningkatkan makanan asupan sumber zat besi dengan pola makanan bergizi seimbang, yang terdiri dari berbagai sumber makanan, terutama sumber makanan hewani yang kaya akan zat besi dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan di AKG. Selain itu sumber makanan nabati juga kaya akan zat besi, walaupun penyerapannya lebih rendah daripada sumber makanan hewani. Contoh makanan sumber hewani yang kaya akan zat besinya seperti, hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati seperti sayuran yang berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati harus mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.
- 2) Fortifikasi menambahkan setidaknya satu atau lebih nutrisi ke makanan untuk meningkatkan nilai gizinya. Karena penambahan nutrisi dilakukan dalam industri makanan, disarankan untuk membaca label kemasan untuk melihat apakah bahan makanan tersebut diperkaya dengan zat besi. Salah satu sumber pangan Indonesia yang kaya akan zat besi adalah tepung terigu. Zat besi dan vitamin mineral lainnya juga dapat ditambahkan ke makanan yang disajikan di rumah dalam bentuk bubuk nutrisi, atau juga dikenal sebagai bubuk mikronutrien ganda.
- 3) Suplementasi zat besi dalam keadaan dimana zat besi dari makanan tidak cukup untuk kebutuhan zat besi, itu harus diperoleh dari suplementasi zat besi. Pemberian suplemen zat besi secara terus menerus dalam jangka waktu tertentu bertujuan agar kadar hemoglobin cepat meningkat, dan simpanan zat besi tubuh harus terus ditingkatkan.

## **2.5 Pengetahuan Anemia**

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia adalah semua yang ibu hamil ketahui tentang anemia. Pengetahuan tentang anemia akan mengarahkan ibu hamil untuk memiliki pandangan positif terhadap program pencegahan anemia, termasuk suplementasi zat besi (Fetty, 2021).

Menurut (Notoatmodjo, 2015) Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain adalah:

- a. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang diperoleh. Semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak pula pengetahuan dan sebaliknya.
- b. Status sosial budaya juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dengan status yang berbeda, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga berbeda.
- c. Derajat penyebaran pengetahuan. Semakin banyak nasehat yang diterima, atau semakin sering dikonsultasikan, maka semakin banyak pula ilmu yang didapat, begitu pula sebaliknya.
- d. Lingkungan adalah segala keadaan yang ada di sekitar seseorang dan dampaknya yang dapat mempengaruhi perkembangan pengetahuan dan perilaku orang atau kelompok.
- e. Sarana dan Prasarana dengan adanya sarana dan prasarana yang mendukung maka ilmu yang didapat akan lebih banyak dibandingkan dengan minimnya dana dan sarana prasarana.

## **2.6 Media**

Media massa adalah segala sarana atau upaya untuk menyajikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (televisi, radio, komputer, dll) maupun media eksternal, sehingga sasaran dapat menambah pengetahuannya yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuannya. Sehingga terjadi perubahan perilaku dalam tren kesehatan yang lebih positif (Jatmika et al., 2019)

Jenis-jenis media ini dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Media cetak adalah media statis yang mengutamakan pesan visual. Media cetak biasanya terdiri dari gambar yang terdiri dari beberapa kata, gambar, atau foto berwarna. Berbagai jenis media cetak, seperti poster, flyer, brosur, majalah, koran, flip chart, stiker, dan brosur.
- 2) Media elektronik adalah media dinamis yang bergerak dan dapat dilihat dan didengar karena menyampaikan pesan melalui bantuan elektronik. Berbagai jenis media elektronik seperti TV, radio, film, video film, kaset, CD, VCD, dll.

- 3) Media luar ruang, yaitu media yang umumnya secara statis mengirimkan pesan di luar ruangan melalui media cetak dan elektronik, misalnya baliho, spanduk, pameran, spanduk, dan televisi layar lebar.

Dalam prakteknya, promosi kesehatan tidak terlepas dari media. Karena informasi kesehatan yang disampaikan melalui media ini menjadi menarik dan mudah dipahami, sehingga target dapat dengan mudah menerima informasi yang disampaikan (Jatmika et al., 2019). Setiap media dan metode memiliki keunggulan dan kelemahan yang jika digabungkan satu sama lain akan saling melengkapi dan melengkapi. Berdasarkan penelitian (Zaddana et al., 2019) intervensi edukasi berupa ceramah, diskusi, poster, video, booklet, dan brosur terbukti meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri.

## **2.7 Media Poster**

Poster adalah pesan singkat berupa gambar dengan tujuan agar seseorang tertarik pada sesuatu atau membuat seseorang melakukan sesuatu. Dengan demikian, poster juga bertujuan untuk mengingatkan pembaca akan tindakan tertentu dan membimbingnya sesuai dengan keinginan komunikator. Poster memiliki beberapa karakteristik, diantaranya yaitu dinamis dan menonjolkan kualitas, desain sederhana dan menggunakan kata-kata yang singkat, konten dan desain poster sederhana, sehingga tidak diperlukan pengamatan yang kuat bagi pembaca poster.

Pada dasarnya poster merupakan media yang menekankan pada kekuatan informasi, efek visual, dan warna yang dapat mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang ketika melakukan sesuatu. Pada prinsipnya poster yang digunakan dalam pendidikan adalah gagasan yang diwujudkan dalam bentuk ilustrasi objek gambar yang disederhanakan dan dibuat dalam ukuran besar. Tujuannya adalah untuk menarik perhatian, membujuk, memotivasi atau memperingatkan tentang sudut pandang utama, fakta atau peristiwa (Sumartono & Hani Astuti, 2018). Karena fungsinya tersebut, membuat poster menarik secara visual ketika Anda ingin menarik perhatian pembaca. Oleh karena itu, poster dapat didefinisikan sebagai kombinasi visual dari desain yang kuat dengan warna dan pesan. Penggunaan umum untuk poster adalah motivasi, peringatan, dan pengalaman kreatif.

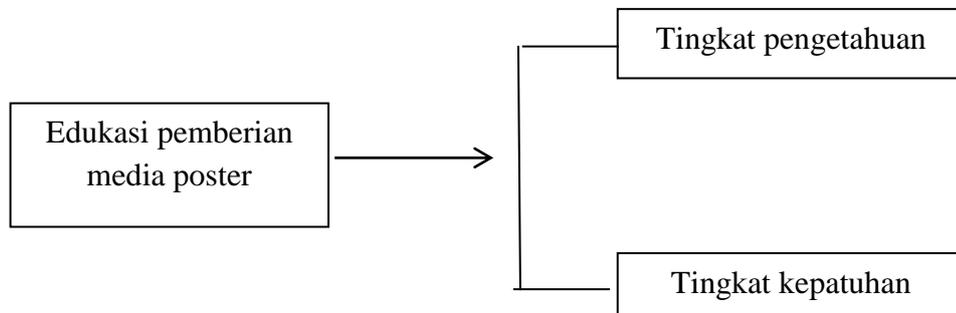
Kelebihan media poster adalah biaya produksi relatif murah, desain menarik yang mudah dipahami, mudah ditemukan di tempat-tempat umum dan untuk kekurangan dari media poster yaitu cakupan audiens terbatas membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya, membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis dan tujuan penelitian, maka kerangka konsep penelitian ini tentang Efektifitas pemberian media poster lembar terhadap peningkatan pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Langsung Kecamatan Sukajadi yaitu :



**Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian**

#### **Keterangan :**

Variabel Bebas (Independen) : Edukasi dengan media poster.

Variabel Terikat (Dependen) : Tingkat pengetahuan dan Tingkat kepatuhan

#### 3.2 Hipotesis

Ada perbedaan pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan konsumsi TTD sebelum dan sesudah pemberian media poster pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Langsung.

### 3.3 Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Media poster	Suatu media promosi kesehatan berupa media cetak yang berisi tentang definisi, gejala, penyebab, upaya pencegahan, akibat anemia dan lembar Checklist konsumsi TTD	Responden hadir selama proses pre-test dan post test	1. Sebelum diberikan media poster 2. Sesudah diberikan media poster	Nominal
Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang anemia dan TTD yang dinilai dari kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan tentang TTD yang diberikan dengan memberikan kuesioner.	Kuisisioner pre-test & post-test	1. Baik, jika skor yang dicapai 76-100% 2. Cukup, jika skor yang dicapai 56-75% 3. Kurang, jika skor yang dicapai < 56% (Arikunto, 2012)	Ordinal
Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Perilaku ibu hamil mentaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dalam mengonsumsi tablet tambah darah yang diperoleh melalui perhitungan tablet yang tersisa.	Wawancara dan Observasi (poster Lembar Checklist)	Kepatuhan konsumsi TTD dihitung dengan menggunakan rumus <i>pill count</i> 1. Patuh, jika ibu hamil mengonsumsi msi TTD > 80% 2. Tidak patuh, jika ibu hamil mengonsumsi msi TTD < 80% (Rosyida et al., 2015)	Ordinal

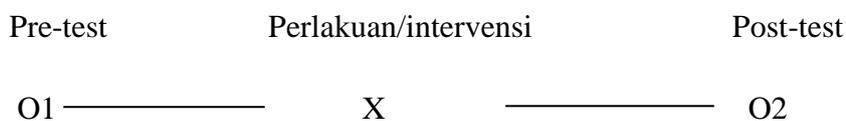
## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *pre- ekperimental* dengan rancangan *One group pre-test* dan *post-test*. Dalam penelitian ini, dilakukan pemberian poster.

Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut:



Keterangan :

O1 : *Pre-test* terhadap kelompok perlakuan untuk melihat pengetahuan dan kepatuhan sebelum diberi media

X : Penggunaan media poster pada kelompok perlakuan

O2 : *Post-test* terhadap kelompok yang mendapat perlakuan untuk melihat pengetahuan dan kepatuhan sesudah diberi media (Rachmat, 2016)

#### 4.2 Langkah Penelitian

Kegiatan penelitian dilakukan selama 1 bulan yang terdiri dari :

- a. Pre-test : dilakukan sebelum intervensi di awal bulan
- b. Intervensi : 1x intervensi selama 1 bulan
- c. Post-test : dilakukan di awal bulan berikutnya.

#### 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

##### 4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Langsat.

##### 4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Mei 2022.

## 4.4 Populasi dan Sampel

### 4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di Puskesmas Langsung Kecamatan Sukajadi yang berjumlah 611 ibu hamil.

### 4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi, yaitu ibu hamil di Puskesmas Langsung Kecamatan Sukajadi. Sampel diambil dengan cara *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang memenuhi kriteria sampel. Kriteria inklusi dan eksklusi :

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.
- 2) Ibu hamil usia kehamilan  $\leq 7$  bulan
- 3) Ibu hamil yang telah mendapat TTD

#### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang melahirkan saat penelitian berjalan
- 2) Ibu hamil yang menolak untuk minum TTD karena alasan apapun
- 3) Ibu hamil yang menderita sakit dan memerlukan perawatan di rumah sakit.

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus (Lemeshow, 1990):

$$\begin{aligned}n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot p \cdot q} \\n &= \frac{611 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,897) \cdot (1 - 0,897)}{(0,1)^2 (611 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,897) \cdot (1 - 0,897)} \\n &= \frac{216,29}{6,45} \\n &= 33,5 = 34 \text{ orang} \\&= 34 + 10\% = 37,4 \text{ orang dibulatkan } 37 \text{ orang}\end{aligned}$$

Keterangan:

$N$  = Besar sampel

$N$  = Jumlah populasi

$Z_{2 \cdot 1-\alpha / 2}$  = Standar deviasi normal  $(1,96)^2 = 3,8416$

$p$  = Proporsi (proporsi tingkat kepatuhan ibu hamil penelitian sebelumnya sebesar 0,897 (89,7%))

$d$  = Presisi absolut (10%)

$q = 1 - p$

#### 4.5 Jenis dan Pengumpulan Data

Jenis data penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas dan data primer yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat ukur yaitu berupa kuesioner secara langsung, data yang dikumpulkan meliputi :

a. Data primer:

- 1) Karakteristik ibu hamil meliputi: nama, alamat, tanggal lahir, umur ibu hamil, tingkat pendidikan, umur kehamilan, diperoleh dengan kuesioner.
- 2) Tingkat pengetahuan responden tentang anemia dan tablet tambah darah diperoleh dengan pengisian kuesioner pretest dan posttest.
- 3) Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan cara melakukan wawancara pada ibu hamil saat pre-test dan poster lembar checklist tablet tambah darah yang telah di isi oleh ibu hamil selama satu bulan pada saat intervensi.

b. Data sekunder :

- 1) Data jumlah ibu hamil yang diperoleh dari puskesmas Langsung.
- 2) Gambaran umum puskesmas Langsung dengan cara mengumpulkan data-data yang berasal dari pihak Puskesmas Langsung meliputi luas wilayah, batasan-batasan wilayah.

## 4.6 Teknik pengolahan data dan Analisis Data

### 4.6.1 Teknik Pengolahan Data

#### 1. *Editing*

Memeriksa kuesioner yang sudah terisi apakah sudah dijawab dengan baik dan lengkap atau adanya kesalahan lain. Dalam proses ini dilakukan pemeriksaan data, meliputi kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan, serta kesesuaian jawaban dari responden.

#### 2. *Coding dan Tabulating*

Data yang diperoleh dari hasil edit kuesioner dikualifikasikan dengan diberi kode-kode tertentu agar memudahkan analisis data kemudian dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

##### a. Data karakteristik

- 1) Usia Ibu hamil Data umur ibu yang telah di dapatkan melalui kuesioner dikategorikan menjadi:

1 = < 20 tahun

2 = (20 – 34 tahun)

3 = > 35 tahun

- 2) Tingkat Pendidikan Data tingkat pendidikan yang telah di dapatkan melalui kuesioner dikategorikan menjadi:

1 = Tidak sekolah

4 = SMA/SMK

2 = SD

5 = Perguruan tinggi

3 = SMP/MTs

- 3) Umur Kehamilan Data umur kehamilan yang telah di dapatkan melalui kuesioner dikategorikan menjadi:

1 = Trimester I

2 = Trimester II

3 = Trimester III

- 4) Data tingkat pengetahuan anemia dan tablet tambah darah Kuisisioner tingkat pengetahuan responden yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu benar dan salah, mendapat nilai 1 jika benar dan 0 jika salah.

$$\frac{\text{Jumlah pertanyaan dijawab benar}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Kemudian dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

1. Baik, jika skor yang dicapai 76-100%
  2. Cukup, jika skor yang dicapai 56-75%
  3. Kurang, jika skor yang dicapai < 56%
- 5) Data tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah, poster kepatuhan tablet tambah darah yang diberikan ke responden yang terdiri dari 30 kolom pengisian untuk satu bulan. Selanjutnya dari data yang diperoleh dari poster lembar checklist terkait konsumsi TTD, hasil akhirnya akan dihitung dengan menggunakan rumus *pill count* untuk mengetahui apakah ibu termasuk dalam kategori patuh atau tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

Berikut ini adalah rumus perhitungan *Pill Count*:

$$\text{Kepatuhan} = \frac{\text{Jumlah obat yang di minum}}{\text{Jumlah obat yang diterima}} \times 100\%$$

Kemudian dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

- 1 = Patuh ( $\geq 80\%$ )
  - 2 = Tidak patuh ( $< 80\%$ )
3. *Entry data*, proses memasukkan data kedalam computer dengan menggunakan program statistik.
  4. *Cleaning*, yaitu memeriksa data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak ada data yang salah sebelum dianalisis

#### 4.6.2 Analisis Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan analisa univariat dan bivariat :

1. Analisis Univariat

Data univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk melihat karakteristik yaitu umur ibu hamil, tingkat pendidikan, umur kehamilan, pengetahuan ibu hamil sebelum intervensi dan sesudah intervensi, kepatuhan ibu hamil konsumsi tablet tambah darah sebelum dan sesudah intervensi.

2. Analisis Bivariat

Data analisis bivariat digunakan untuk menganalisis data dari dua variabel yaitu:

- a. Data perubahan tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan poster.
- b. Data perubahan tingkat kepatuhan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan poster.

Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik paired t- test. Namun, pada saat dilakukan uji normalitas terdapat data yang tidak terdistribusi normal maka data tersebut dianggap tidak memenuhi syarat dalam pengujian statistic parametric. Apabila syarat tersebut tidak dipenuhi maka akan terjadi penyimpangan dan hasil analisisnya tidak valid. Sebagai alternatif peneliti menggunakan uji non parametrik yang memiliki persyaratan yang lebih longgar yaitu data tidak harus berdistribusi normal, Dengan demikian peneliti dapat melihat perbedaan nilai antara pretest dan posttest melalui uji Wilcoxon ini Analisis data ini menggunakan bantuan program SPSS.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Langsung berada dalam wilayah Kecamatan Sukajadi yang merupakan Pusat Pemerintah Kota Pekanbaru dengan luas Wilayah Kerja 2,08 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Langsung pada tahun 2021 sebanyak 22.565 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Langsung terdiri dari 3 Kelurahan dari 7 Kelurahan yang ada di Kecamatan Sukajadi yaitu Kelurahan Jadirejo dengan 4 RW dan 18 RT, Kelurahan Kampung Tengah dengan 7 RW dan 27 RT terakhir Kelurahan Kampung Melayu dengan 9 RW, 33 RT.

Batas – batas wilayah kerja Puskesmas Langsung yaitu sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas Melur, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Marpoyan Damai, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Sail dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Payung Sekaki.

Beban tanggungan di Kota Pekanbaru tahun 2021 adalah 31 orang per 100 penduduk. Sedangkan jumlah penduduk menurut jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Langsung tahun 2021 yaitu laki-laki 10.057 orang dan perempuan 12.508 orang dengan rasio jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan yaitu 80,4. Kelompok umur yang memiliki proporsi terbesar yaitu jumlah penduduk berusia antara 25 – 29 tahun yaitu 2.732 orang (12,10%). Berdasarkan kelompok umur balita (0-4 tahun) yaitu 1.601 balita (7,09%), sedangkan kelompok umur > 65 tahun berjumlah 477 orang (2,11%).

Pada tahun 2021, di wilayah kerja Puskesmas Langsung memiliki 6 Posyandu Madya (30%), 14 Posyandu Purnama (70%) dan 0 Posyandu Mandiri (0%). Dari 20 posyandu, 14 posyandu (70%) merupakan posyandu aktif yang terdiri dari posyandu Purnama dan Mandiri. Adapun rasio posyandu per 100 balita yaitu 1 posyandu per 100 balita. Puskesmas Langsung memiliki Posbindu PTM sebanyak 3 posyandu (Profil Puskesmas Langsung Kecamatan Sukajadi).

## 5.2 Karakteristik Responden

Jumlah responden pada penelitian ini adalah 37 ibu hamil yang telah memenuhi kriteria inklusi, yang diambil dari 3 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Langsat. Karakteristik Responden dapat dilihat pada Tabel 3 dibawah ini:

**Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Usia Kehamilan**

Kategori	(n)	%
<b>Umur Ibu Hamil</b>		
<20 tahun	0	0
20 – 35 tahun	32	86.5
> 35 tahun	5	13.5
<b>Usia Kehamilan</b>		
Trimester I	5	13.5
Trimester II	25	67.6
Trimester III	7	18.9
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD/MI	1	2.7
SMP/MTs	7	18.9
SMA/SMK	23	62.2
Perguruan tinggi	6	16.2

Berdasarkan Tabel 3, distribusi responden berdasarkan karakteristik umur ibu hamil menunjukkan sebagian besar berusia 20- 35 tahun yaitu sebanyak 32 ibu hamil (86,5%) Berdasarkan data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu hamil pada usia produktif sebagaimana seseorang pada usia 20-35 tahun merupakan kelompok produktif dimana tingkat produktivitas berupa kemampuan kognitif dan motorik berada pada puncaknya. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.97 Tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan bahwa ibu hamil dianjurkan untuk hamil dan melahirkan dengan umur yang tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua (20-35 tahun). Jika dihubungkan dengan tingkat pengetahuan, umur juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana semakin bertambah usia maka akan semakin bertambah pula pengetahuannya sesuai dengan informasi yang di dapat (Sandra & Fredrika, 2015).

Karakteristik usia kehamilan dengan presentase terbanyak adalah usia kehamilan trimester II yaitu sebesar 67,6% hal ini dikarenakan kriteria inklusi responden adalah ibu hamil yang memiliki usia kehamilan  $\leq 7$  bulan. Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan dengan presentase terbanyak pendidikan terakhir pada tingkat SMA/SMK yaitu 23 ibu hamil (62,2%) dan 7 ibu hamil (18,9%) berpendidikan SMP/MTs, 6 ibu hamil (16,2%) ibu hamil lainnya tamat pendidikan perguruan tinggi.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu sehingga perbedaan tingkat pendidikan mengakibatkan perbedaan pengetahuan yang diperoleh responden tentang konsumsi tablet tambah darah. Tidak hanya itu seseorang yang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Setiawati dkk, 2018).

### 5.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu hamil

Berdasarkan data yang terkumpul dengan menggunakan kuisisioner, didapatkan data distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil sebelum diberi media poster dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

**Tabel 3 Distribusi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberi Media Poster**

Kategori	Sebelum diberi media		Sesudah diberi media	
	(n)	%	(n)	%
<b>Pengetahuan</b>				
Baik	20	54.1	37	100
Cukup	14	37.8	0	0,0
Kurang	3	8.1	0	0,0
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4, dari 37 ibu hamil yang melakukan pretest pengetahuan, sebelum diberikan media poster sebagian besar sudah memiliki kategori pengetahuan baik sebesar 54,1% namun 14 dari 37 ibu hamil masih ada yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 37,8% dan 3 ibu hamil (8,1%) lainnya memiliki pengetahuan kurang. Sesudah diberikan media poster, 100%

atau seluruh ibu hamil memiliki pengetahuan yang meningkat menjadi lebih baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muwakhidah dkk, tahun 2021 pada remaja putri di SMK Sukoharjo bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang anemia sebelum diberikan media poster dan setelah diberikan media poster yaitu dari 5,1% menjadi 35,9%.

Tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tablet Fe berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang mengandung zat besi. Dengan adanya pengetahuan tentang tablet Fe, ibu hamil akan tahu bagaimana mengonsumsi tablet Fe, manfaat, dan dampak yang mungkin timbul jika tidak konsumsi zat besi pada ibu hamil (Fatmini, 2020). Pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD. Tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD yang masih rendah dapat disebabkan karena masih banyak ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mengenai zat besi. Akibatnya, kesadaran ibu hamil untuk mengonsumsi TTD juga masih rendah. Hal ini yang menjadi salah satu penyebab masih meningkatnya angka kejadian anemia (Aminin, 2020).

Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana pendidikan merupakan suatu proses belajar yang mengarahkan individu lebih dewasa dan lebih matang pikirannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan semakin baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Sandra dan Fredrika (2015) yaitu di dapatkan hasil  $p= 0.00$  artinya terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Papusungan. Pengetahuan juga bisa dipengaruhi oleh pengalaman dan wawasan yang lebih luas dibandingkan mereka yang memiliki pendidikan lebih rendah. Dengan pendidikan yang tinggi, maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi lebih banyak, baik dari orang lain maupun dari media massa. Namun pengetahuan tidak hanya dipengaruhi pendidikan, tapi juga dipengaruhi hal lain salah satunya yaitu pengalaman sebelumnya dan kebutuhan individu.

**Tabel 4 Distribusi Pengetahuan berdasarkan Kuesioner**

No	Pertanyaan Pengetahuan	Pre-test (%)		Post-test (%)	
		B	S	B	S
1.	Anemia disebut penyakit kurang darah	78,4	21,6	100	0
2.	Anemia bukan merupakan penyakit keturunan	89,2	10,8	97,3	2,7
3.	Anemia disebabkan karena rendahnya kadar hemoglobin dalam darah	94,6	5,4	100	0
4.	Darah tinggi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia.	73	27	83,9	16,2
5.	Ibu hamil beresiko mengalami anemia dibandingkan dengan ibu tidak hamil.	94,6	5,4	97,3	2,7
6.	Pusing, pucat, dan lemas merupakan gejala anemia.	75,7	24,3	97,3	2,7
7.	Anemia dalam kehamilan dapat dicegah dengan makan makanan yang mengandung zat besi.	91,9	8,1	94,6	5,4
8.	Daging , hati ayam, telur, kacang hijau, kacang merah, sayuran hijau merupakan jenis makanan yang menganung zat gizi terutama dengan kandungan tinggi zat besi.	81	19	97,3	2,7
9.	Konsumsi tablet tambah darah secara teratur selama kehamilan dapat mencegah bayi lahir premature.	46	54	97,3	2,7
10.	Konsumsi tablet tambah darah dapat mencegah anemia. Namun, bila dikonsumsi dalam jangka panjang dapat menyebabkan darah tinggi.	43,24	56,6	67,6	32,42
11.	Tablet tambah darah sebaiknya hanya dikonsumsi ketika ibu hamil merasa pusing dan tidak enak badan.	46	54	70,3	29,7
12.	Tablet tambah darah sebaiknya dikonsumsi 1 tablet setiap hari dan paling sedikit 90 tablet selama kehamilan.	86,5	13,5	100	0
13.	Untuk mengurangi efek samping yang ditimbulkan (rasa tidak enak, mual), tablet tambah darah dapat dikonsumsi pada malam hari.	91,9	8,1	100	0
14.	Keguguran merupakan akibat dari anemia ibu hamil.	48,6	51,4	100	0
15.	Vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi.	94,6	5,4	100	0

Berdasarkan hasil jawaban yang salah sebagian besar menjawab pada pertanyaan sebelum pemberian media dan setelah pemberian media pada Tabel 5, menunjukkan bahwa 56,6% ibu hamil berpendapat bahwa meminum TTD dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan darah tinggi, 54% ibu hamil menjawab hanya mengkonsumsi TTD pada saat merasa pusing dan tidak enak badan dan 54% dari ibu hamil juga tidak mengetahui bahwa mengkonsumsi TTD secara teratur dapat mencegah bayi lahir premature, selain itu ibu hamil juga tidak mengetahui keguguran adalah salah satu akibat dari anemia.

Berdasarkan hasil jawaban benar sebelum pemberian media dan setelah pemberian media pada Tabel 5, dapat dilihat terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan diantaranya yaitu tentang akibat dari ibu hamil yang mengalami anemia yaitu dari 48,6 % menjadi 100%, konsumsi TTD secara teratur selama kehamilan dapat mencegah bayi lahir premature dari 46% menjadi 97,3%, dan soal tentang gejala anemia dari 75% menjadi 97,3%. Hal ini bisa terjadi karena beberapa hal seperti ibu hamil dapat memahami soal pada kuesioner yang diberikan, ibu hamil dapat memahami materi yang ada dalam media poster tersebut, konsentrasi ibu hamil pada saat mengerjakan dalam keadaan baik, selain karena faktor- faktor tersebut, juga terdapat kelebihan poster diantaranya yaitu poster berada ditempat yang sering dilihat oleh ibu hamil, tidak membutuhkan waktu yang banyak untuk dibaca dan dipahami karna terdapat gambar- gambar yang membantu ibu hamil memudahkan untuk memahami isi poster tersebut.

#### 5.4 Gambaran Tingkat Kepatuhan Ibu hamil

Berdasarkan data yang terkumpul didapatkan data distribusi frekuensi kepatuhan ibu hamil konsumsi tablet tambah darah sebelum dan sesudah diberikan media poster dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

**Tabel 5 Distribusi Kepatuhan Sebelum dan Sesudah diberi Media Poster**

Kategori	Sebelum diberi media		Sesudah diberi media	
	(n)	%	(n)	%
<b>Kepatuhan</b>				
Patuh	12	32.4	26	70.3
Tidak Patuh	25	67.6	11	29.7
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 6, Tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi TTD sebelum diberikan media poster memiliki kategori tidak patuh yaitu sebanyak 25 ibu hamil (67,6%). Sesudah diberikan media poster, kepatuhan ibu hamil konsumsi TTD meningkat menjadi 70,3%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sentana (2021) pada pasien diabetes mellitus yang menyatakan

bahwa pemasangan poster dapat meningkatkan kepatuhan minum obat, dari 88% responden yang tidak patuh setelah mendapatkan intervensi menjadi 20% yang tidak patuh.

Menurut hasil observasi wawancara yang dilakukan, bahwasanya salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kepatuhan ibu hamil minum TTD adalah merasa dirinya tidak sakit, ketidaktahuan gejala anemia, dampak yang ditimbulkan jika terjadi anemia, rendahnya motivasi untuk meminum TTD dalam jangka waktu lama dan adanya efek samping seperti mual dan tinja berwarna hitam.

### 5.5 Analisis Bivariat

Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon untuk menganalisis data dari dua variabel yaitu data perubahan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan poster pada Tabel 7 dibawah ini:

**Tabel 6 Hasil Uji Statistik Analisis Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Sesudah dan Sebelum diberi Media Poster**

<b>Pengetahuan</b>	<b>(n)</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>p</b>
Sebelum	37	80.00	15,230	0,000
Sesudah	37	93.00	6,530	

Berdasarkan Tabel 7 hasil analisis bivariat menggunakan *Uji Wilcoxon* menunjukkan bahwa angka *signifikansi* sebesar 0,000 atau nilai  $p < 0,05$ . Maka dapat di simpulkan bahwa hipotesis diterima, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan rata-rata yang signifikan terhadap pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan media poster. Maka dapat di katakan ada peningkatan pengetahuan ibu hamil dengan menggunakan media poster.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulistiowati, M. Zen dan Apoina (2019), yang menyatakan bahwa ada pengaruh dalam penggunaan media poster terhadap pengetahuan pada remaja putri di Ponpes Al-Bisyri Semarang antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan anemia dengan media poster. Jumlah pengetahuan mengalami peningkatan dengan perubahan yang signifikan dari 27,8% menjadi 100%.

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Syafrisal (2020) menunjukkan hasil yaitu terdapat perbedaan selisih rerata pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi Pola Diet 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada kedua kelompok dengan p value 0,035. Pemberian edukasi Pola Diet 1000 HPK melalui media bergambar (Poster) efektif terhadap meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan stunting.

**Tabel 7 Hasil Uji Statistik Analisis Perbedaan Rata-Rata Kepatuhan Konsumsi TTD Sesudah dan Sebelum diberi Media Poster**

<b>Kepatuhan</b>	<b>(n)</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>p</b>
Sebelum	37	50.00	31,673	0,000
Sesudah	37	87.00	19,937	

Berdasarkan Tabel 8 hasil analisis bivariat menggunakan *Uji Wilcoxon* menunjukkan bahwa angka *signifikansi* sebesar 0,000 nilai  $p < 0,05$ . Maka dapat di simpulkan bahwa hipotesis diterima, dengan demikian dapat artikan bahwa ada perbedaan rata-rata yang signifikan tingkat kepatuhan antara sebelum dan sesudah diberikan media poster. Maka dapat di katakan ada peningkatan kepatuhan ibu hamil dengan menggunakan media poster.

Poster yang diberikan pada ibu hamil, ditulis nama ibu hamil dan ditempelkan dirumah dan ditempat-tempat yang biasa dilihat oleh ibu hamil, sehingga responden bisa selalu melihat dan mengingat anjuran yang diberikan, poster ini diakui oleh ibu hamil untuk membantu untuk mengingatkan ibu minum TTD setiap kali melihat poster ini maka ibu segera ingat untuk meminum TTD dan poster ini juga bisa membantu suami dan anggota keluarga untuk turut mengingatkan ibu minum TTD, dan dibantu dengan adanya pouch yang digantung di dekat poster membantu untuk meletakkan pulpen dan TTD.

Terjadinya peningkatan nilai dari pre-test ke post test menunjukkan bahwa peran poster cukup besar dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Arviani & Oktianti (2021) yang membuktikan bahwa pemberian media poster dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus dengan

memperoleh nilai signifikansi 0,001 ( $p < 0,05$ ). Dalam penelitian Purniawan, (2016) menyatakan kelebihan dari media poster tersebut adalah responden dapat membaca berulang ulang dengan tulisan yang jelas sehingga responden bisa memahami tentang pesan dari poster dan meningkatkan pengetahuan responden sebagai langkah awal perubahan. Selain memberikan informasi, poster yang ditempelkan juga dapat mengingatkan pembaca setiap kali melihatnya tentang pesan kesehatan yang disampaikan sehingga dapat selalu memotivasi untuk melakukan pencegahan anemia (Supariasa, 2012).

Penelitian sebelumnya mengenai pengaruh pemberian alat bantu minum obat terhadap kepatuhan minum obat Tuberkulosis dilakukan oleh Pulungan (2015) menunjukkan hasil bahwasanya terdapat pengaruh media poster kalender dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap pada pasien TB. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuari dkk, tahun 2022 terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosi dengan menggunakan beberapa alat bantu yaitu seperti jam alarm, alat bantu kalender dan aplikasi sembuh TB berdasarkan hasil statistic uji Mann-Whitney aplikasi sembuh TB lebih efektif dibandingkan dengan alat bantu jam alarm dan alat bantu kalender. Hal ini karna aplikasi memiliki keunggulan lebih yaitu dapat digunakan untuk membantu pasien TB menjalani pengobatannya, didalam aplikasi tersebut berisi alarm pengingat, kalender pengobatan, video edukasi dan fitur lainnya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Terdapat peningkatan pengetahuan yang tadinya sebelum diberi media 20 ibu hamil (54,1%) memiliki pengetahuan kategori baik, sesudah diberikan media poster terjadi peningkatan pengetahuan menjadi 37 ibu hamil (100%) memiliki pengetahuan kategori baik sehingga mengalami kenaikan sebesar 45,9%.
2. Terdapat peningkatan kepatuhan yang tadinya sebelum diberikan media 12 ibu hamil (32,4%) patuh, sesudah diberikan media poster mengalami peningkatan menjadi 26 ibu hamil (70,3%) patuh.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan ( $p=0,000$ ) dan terjadi peningkatan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media poster tentang anemia. Maka dapat disimpulkan bahwa media poster efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia.
4. Terdapat perbedaan yang signifikan ( $p=0,000$ ) dan terjadi peningkatan kepatuhan sebelum dan sesudah diberi media poster. Maka dapat disimpulkan bahwa media poster efektif dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Puskesmas Langsung diharapkan untuk memberikan penyuluhan secara rutin mengenai Pendidikan anemia kepada Ibu hamil mengenai dampak dan penyebab anemia serta anjuran mengkonsumsi TTD. Sehingga diharapkan pengetahuan dan kepatuhan tentang mencegah anemia semakin meningkat dan menekan angka anemia pada ibu hamil.
2. Bagi Ibu hamil dianjurkan untuk aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan tentang anemia, mencari informasi mengenai anemia lebih dalam terutama tentang dampak anemia, pemicu atau penyebab anemia, dan anjuran konsumsi TTD melalui social media, internet, dan lain

sebagainya. Sehingga ibu hamil dapat merubah pola hidup sehat agar dapat mencegah anemia.

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih dalam lagi, sehingga dapat membantu masyarakat dalam menangani kasus anemia di lingkungan sekitar dengan cara dan metode yang lebih variatif seperti menggunakan media audio visual yang lebih menarik dan mudah dimengerti atau pun menggunakan aplikasi pengingat meminum TTD yang didalamnya berisi alarm pengingat, kalender pengobatan, video edukasi dan fitur lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, F. (2019). *Kehamilan, janin & Nutrisi*: Yogyakarta
- Agritubella, S.M & Delvira, W . (2021). Efektifitas Poster Pola Diit 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nutrisi dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Endurace : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, Vol 5(1) Februari 2020 (168-179). <http://doi.org/10.22216/jen.v5il.5027>
- Aminin. (2020). Kepatuhan Ibu Hamil mengkonsumsi Tablet FE di Kota Tanjungpinang tahun 2017. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 285–292. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p285-29>
- Anggraeni, S. (2019). Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Di Bpm Isnawati Sukoharjo. *Media Ilmu Kesehatan*, 8(1), 64–70. <https://doi.org/10.30989/mik.v8i1.381>
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT.Rineke Cipta.
- Arma, N., Karlinah, N., & Yanti, E. (2015). *Buku Ajar Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta
- Arviani, L. P. I., & Oktianti, D. (2021). Pengaruh Media Poster Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Apotek Sahabat Denpasar Bali. 33(3), 19–26. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1009-4393.2017.34.029>
- Corneles S, Losu F. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)* [Internet]. 22Mar.2018 [cited 7Jun.2022];3(2):51-5
- Ernawati, A. (2017). Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 13(1), 60–69. <https://doi.org/10.33658/jl.v13i1.93>
- Fatmini. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Tahun 2019. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*, 4(2), 321. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v4i2.5377>
- Fetty Rosyadia Wachdin. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe di BPM Atika Madiun. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(2), 136–140. [journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS](http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS)
- Hamzah, S. R., Husaeni, H., & Taufiq, M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. *Journal of Health, Education and Literacy*, 3(2), 82–89.

- Jatmika, Septian Emma Dwi, Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). *Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. In E. Khuzaimah (Ed.), *Buku Ajar*.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan Wanita Usia Subur*.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. *Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI 351.077*, 1–99.
- Muwakidah, Fadilla Dzurrul Fatih, dan Teguh Primadani. (2021). Efektivitas Pendidikan Dengan Media Booklet, Leaflet dan Poster Terhadap Pengeahuan Tentang Anemia Pada Remaja Putri. URECOL
- Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT Rineka Cipta.
- Nurdin, M., Aritonang, E. Y. &, & Anto. (2019). Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe di Poli Kebidanan RSU Mitra Medika Medan. *Prima Medika Sains*, 01(1), 57–63.
- Paramashanti, bunga aстриa. (2019). *Gizi bagi Ibu dan Anak untuk Mahasiswa kesehatan dan Kalamgan Umum*. PT.Pustaka Baru.
- Pulungan, S. S. (2015). Pengaruh Media Poster Kalender dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pasien TB Paru Dalam Menjaga Kelangsungan Pengobatan Penyakit TB Paru Di Puskesmas Terjun Kota Medan. Tesis. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Purniawan, A. E. (2016). Efektifitas Media Poster dan Audio Visual (Video) terhadap Pengetahuan Ibu tentang TB Paru (Studi di Desa Winong Kecamatan Pati Kabupaten Pati). Semarang.
- Rachmat, M. (2016). *Metodologi Penelitian Gizi & Kesehatan* (E. K. Yudha (ed.)).
- Raehan, Munir, W., Mandariati, & Zadriva. (2021). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 14(1), 6–12.
- Raimundus, & Hidayati. (2019). Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Meminum Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10Raimundu(01), 2087–0035.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

#### KARAKTERISTIK IBU HAMIL

##### A. IDENTITAS IBU HAMIL

1. Nama Ibu Hamil :
2. Umur Ibu hamil : Tahun
3. Umur Kehamilan : minggu Trimester : ...
4. Pendidikan Terakhir :  
(tulis sesuai pilihan pendidikan terakhir)  
Pendidikan Terakhir :
  - 1) Tidak Sekolah
  - 2) Tamat SD/MI
  - 3) Tamat SMP/MTs
  - 4) Tamat SMA/MA
  - 5) Tamat Perguruan Tinggi
5. Alamat : ..... RT/RW : .....  
Kelurahan : ..... Kecamatan : .....  
Kota/Kabupaten : .....
6. Nomor telepon :

## B. PENGETAHUAN IBU TENTANG ANEMIA DAN TTD

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ANEMIA				
No	Pernyataan			
1.	Anemia disebut penyakit kurang darah	1. Benar	0. Salah	[ ]
2.	Anemia bukan merupakan penyakit keturunan	1. Benar	0. Salah	[ ]
3.	Anemia disebabkan karena rendahnya kadar hemoglobin dalam darah	1. Benar	0. Salah	[ ]
4.	Darah tinggi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia.	1. Benar	0. Salah	[ ]
5.	Ibu hamil beresiko mengalami anemia dibandingkan dengan ibu tidak hamil.	1. Benar	0. Salah	[ ]
6.	Pusing, pucat, dan lemas merupakan gejala anemia.	1. Benar	0. Salah	[ ]
7.	Anemia dalam kehamilan dapat dicegah dengan makan makanan yang mengandung zat besi.	1. Benar	0. Salah	[ ]
8.	Daging , hati ayam, telur, kacang hijau, kacang merah, sayuran hijau merupakan jenis makanan yang menganung zat gizi terutama dengan kandungan tinggi zat besi.	1. Benar	0. Salah	[ ]
9.	Konsumsi tablet tambah darah secara teratur selama kehamilan dapat mencegah bayi lahir premature.	1. Benar	0. Salah	[ ]
10.	Konsumsi tablet tambah darah dapat mencegah anemia. Namun, bila dikonsumsi dalam jangka panjang dapat menyebabkan darah tinggi.	1. Benar	0. Salah	[ ]
11.	Tablet tambah darah sebaiknya hanya dikonsumsi ketika ibu hamil merasa pusing dan tidak enak badan.	1. Benar	0. Salah	[ ]
12.	Tablet tambah darah sebaiknya dikonsumsi 1 tablet setiap hari dan paling sedikit 90 tablet selama kehamilan.	1. Benar	0. Salah	[ ]
13.	Untuk mengurangi efek samping yang ditimbulkan (rasa tidak enak, mual), tablet tambah darah dapat dikonsumsi pada malam hari.	1. Benar	0. Salah	[ ]
14.	Keguguran merupakan akibat dari anemia ibu hamil.	1. Benar	0. Salah	[ ]
15.	Vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi.	1. Benar	0. Salah	[ ]

### **C. KEPATUHAN KONSUMSI TTD**

1. Berapa jumlah Tablet Tambah Darah (TTD) yang telah dikonsumsi?
2. Apakah meminum Tablet Tambah Darah (TTD) tiap hari?
3. Berapa sisa jumlah Tablet Tambah Darah (TTD) saat ini?

## Lampiran 2 Media Poster Lembar Checklist

# CEGAH ANEMIA

## Pada Ibu Hamil

Dengan  
**TABLET TAMBAH DARAH (TTD)**



Pada masa pandemi COVID-19, konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sangat penting, untuk mencegah anemia sekaligus meningkatkan kekebalan tubuh terhadap virus corona.

### Sudah minum TTD belum hari ini bunda??

**Bulan ke-1**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bulan:

**Bulan ke-2**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bulan:

**Bulan ke-3**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bulan:

**Bulan ke-4**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bulan:

**Bulan ke-5**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bulan:

**Bulan ke-6**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bulan:

**Bulan ke-7**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bulan:

**Bulan ke-8**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bulan:

**Bulan ke-9**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bulan:

**Ayoo diminum dulu bunda!**

**JANGAN LUPA DI CHECKLIST (✓) YA BUNDA**

### Anemia pada Ibu Hamil

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin.

**Zat besi** merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkan oksigen ke seluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak. Bila seorang ibu hamil kekurangan hemoglobin, maka ibu hamil dikatakan mengalami anemia atau kurang darah.

**Tanda-tanda anemia pada ibu hamil:**

1. Lesu, lelah, letih, lemah, lunglai (5L)
2. Kelopak mata pucat
3. Lidah dan bibir pucat
4. Mata berkeruh-kunang
5. Pusing



**Penyebab anemia pada ibu hamil:**

- Pola makan yang kurang beragam dan bergizi seimbang, ibu hamil setiap kali makan harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral)
- Kurangnya asupan makanan kaya zat besi seperti hati, ikan, telur, daging, sayuran dan buah berwarna
- Ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) < 23.5 cm
- Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat (jarak kehamilan berikutnya < 2 tahun)

### Akibat anemia pada ibu hamil:

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah lebih rendah dari standar yang seharusnya. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kandungan Hb < 11 gr/dl.



**Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil:**

- Perbanyak konsumsi makanan kaya zat besi dan protein, seperti hati, telur, unggas, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah berwarna merah atau kuning
- Makan beraneka ragam makanan bergizi seimbang dengan penambahan 1 (satu) porsi makanan dalam sehari
- Minum Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan
- Untuk wilayah endemik malaria gunakan kelambu di tempat tidur sebagai upaya pencegahan malaria

**Agar konsumsi TTD dapat lebih efektif untuk mencegah anemia :**

- TTD sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual.
- TTD dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung Vitamin C seperti buah segar, sayuran dan jus buah, agar penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik
- Jangan minum TTD bersama teh, kopi, susu, obat sakit maag dan tablet calk, karena akan menghambat penyerapan zat besi.

**Bila perut terasa perih, mual serta tinja/feses berwarna kehitaman, tidak perlu khawatir karena tubuh akan menyesuaikan. Untuk meminimalkan efek samping tersebut, jangan minum TTD dalam kondisi perut kosong**

Sumber : Pedoman pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi Ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 bagi tenaga kesehatan— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2020

### Lampiran 3 Master Tabel Responden

No	Karakteristik Responden					KEPATUHAN KONSUMI TTD								PENGETAHUAN ANEMIA							
						PRE- TEST			Kategori	POST- TEST			Kategori	PRE- TEST			Kategori	POST-TEST			Kategori
	Nama	Umur Ibu Hamil	Umur Kehamilan	Pendidikan Terakhir	Alamat (Kelurahan)	JUMLAH YANG DITERIMA	JUMLAH YANG DIKONSUMI	SKOR		JUMLAH YANG DITERIMA	JUMLAH YANG DIKONSUMI	SKOR		B	S	SKOR		B	S	SKOR	
1	EY	37 tahun	7 bulan	SMA	Kampung Tengah	30	15	50%	Tidak patuh	30	24	80%	Patuh	10	5	66,66%	Cukup	14	1	93,33%	Baik
2	R	29 tahun	4 bulan	SMA	Jadirejo	30	16	53%	Tidak patuh	30	30	100%	Patuh	10	5	66,66%	Cukup	14	1	93,33%	Baik
3	DF	26 tahun	4 bulan	SD	Jadirejo	30	2	6%	Tidak patuh	30	10	33,33%	Tidak patuh	7	8	46,66%	Kurang	12	3	80%	Baik
4	MS	31 tahun	5 bulan	SMA	Kampung Tengah	30	25	83%	Patuh	30	26	86,66%	Patuh	9	6	60%	Cukup	12	3	80%	Baik
5	RK	27 tahun	7 bulan	Perguruan tinggi	Kampung Melayu	30	30	100%	Patuh	30	30	100%	Patuh	11	4	73,33%	Cukup	15	0	100%	Baik
6	FA	38 tahun	4 bulan	SMP	Kampung Melayu	30	5	16,66%	Tidak patuh	30	21	70%	Tidak patuh	9	6	60%	Cukup	12	3	80%	Baik
7	FM	22 tahun	6 bulan	SMA	Jadirejo	30	21	70%	Tidak patuh	30	30	100%	Patuh	12	3	80%	Baik	13	2	87%	Baik
8	AA	31 tahun	4 bulan	SMA	Jadirejo	30	10	33,33%	Tidak patuh	30	25	83,33%	Patuh	12	2	80%	Baik	14	1	93,33%	Baik
9	Y	43 tahun	4 bulan	SMP	Kampung Tengah	30	1	3,33%	Tidak patuh	30	10	33,33%	Tidak patuh	9	6	60%	Cukup	13	2	87%	Baik
10	I	31 tahun	5 bulan	SMA	Kampung Melayu	30	15	50%	Tidak patuh	30	24	80%	Patuh	11	4	73,33%	Cukup	14	1	93,33%	Baik
11	TW	26 tahun	6 bulan	SMA	Kampung Tengah	30	18	60%	Tidak patuh	30	30	100%	Patuh	12	3	80%	Baik	15	0	100%	Baik
12	DL	20 tahun	7 bulan	SMA	Kampung Tengah	30	3	10%	Tidak patuh	30	15	50%	Tidak patuh	10	5	60%	Cukup	13	2	86,66%	Baik
13	YAF	29 tahun	3 bulan	SMA	Kampung Melayu	30	7	23,33%	Tidak patuh	30	24	80%	Patuh	13	2	86,66%	Baik	15	0	100%	Baik
14	FAP	30 tahun	3 bulan	Perguruan tinggi	Kampung Tengah	30	15	50%	Tidak patuh	30	27	90%	Patuh	12	3	80%	Baik	14	1	93,33%	Baik
15	DM	25 tahun	6 bulan	SMA	Jadirejo	30	9	30%	Tidak patuh	30	20	66,66%	Tidak patuh	12	3	80%	Baik	15	0	100%	Baik
16	NTW	24 tahun	5 bulan	SMA	Jadirejo	30	16	53%	Tidak patuh	30	25	83,33%	Patuh	12	3	80%	Baik	14	1	93,33%	Baik
17	W	31 tahun	4 bulan	SMA	Kampung Tengah	30	21	70%	Tidak patuh	30	30	100%	Patuh	12	3	80%	Baik	15	0	100%	Baik
18	T	32 tahun	3 bulan	SMA	Jadirejo	30	9	30%	Tidak patuh	30	28	93,33%	Patuh	6	9	40%	Kurang	14	1	93,33%	Baik
19	EM	37 tahun	7 bulan	SMA	Jadirejo	30	25	83%	Patuh	30	30	100%	Patuh	12	3	80%	Baik	14	1	93,33%	Baik
20	YAY	24 tahun	5 bulan	SMP	Jadirejo	30	10	33,33%	Tidak patuh	30	17	56,66%	Tidak patuh	9	6	60%	Cukup	13	2	86,33%	Baik
21	LR	21 tahun	6 bulan	SMP	Kampung Tengah	30	3	10%	Tidak patuh	30	15	50%	Tidak patuh	8	5	53,33%	Kurang	13	2	86,33%	Baik
22	NA	26 tahun	6 bulan	Perguruan tinggi	Kampung Tengah	30	25	83,33%	Patuh	30	26	86,66%	Patuh	12	3	80%	Baik	15	0	100%	Baik
23	SN	22 tahun	7 bulan	Perguruan tinggi	Kampung Melayu	30	30	100%	Patuh	30	30	100%	Patuh	15	0	100%	Baik	15	0	100%	Baik
24	SI	23 tahun	4 bulan	SMA	Jadirejo	30	17	56,66%	Tidak patuh	30	28	93,33%	Patuh	12	3	80%	Baik	14	1	93,33%	Baik
25	JNP	23 tahun	7 bulan	SMA	Jadirejo	30	30	100%	Patuh	30	30	100%	Patuh	14	1	93,33%	Baik	15	0	100%	Baik
26	J	25 tahun	5 bulan	SMP	Kampung Melayu	30	10	33,33%	Tidak patuh	30	20	66,66%	Tidak patuh	11	4	73,33%	Cukup	15	0	100%	Baik
27	DM	24 tahun	4 bulan	SMP	Kampung Tengah	30	2	6%	Tidak patuh	30	15	50%	Tidak patuh	9	6	60%	Cukup	13	2	86,33%	Baik
28	ACON	21 tahun	4 bulan	SMA	Kampung Tengah	30	15	50%	Tidak patuh	30	23	76,66%	Tidak patuh	13	2	86,66%	Baik	15	0	100%	Baik
29	RD	30 tahun	3 bulan	SMA	Kampung Tengah	30	10	33,33%	Tidak patuh	30	25	83,33%	Patuh	14	1	93,33%	Baik	14	1	93,33%	Baik
30	SR	23 tahun	4 bulan	SMA	Kampung Tengah	30	25	83%	Patuh	30	30	100%	Patuh	13	2	86,66%	Baik	15	0	100%	Baik
31	L	23 tahun	4 bulan	SMA	Kampung Tengah	30	30	100%	Patuh	30	30	100%	Patuh	11	4	73,33%	Cukup	13	2	86,33%	Baik
32	PH	29 tahun	4 bulan	SMA	Kampung Tengah	30	26	86%	Patuh	30	30	100%	Patuh	15	0	100%	Baik	15	0	100%	Baik
33	YL	42 tahun	3 bulan	SMA	Kampung Melayu	30	15	50%	Tidak patuh	30	27	90%	Patuh	11	4	73,33%	Cukup	14	1	93,33%	Baik
34	NE	29 tahun	6 bulan	SMA	Jadirejo	30	30	100%	Patuh	30	30	100%	Patuh	14	1	93,33%	Baik	15	0	100%	Baik
35	RF	30 tahun	4 bulan	Perguruan tinggi	Kampung Melayu	30	30	100%	Patuh	30	30	100%	Patuh	15	0	100%	Baik	15	0	100%	Baik
36	HW	27 tahun	7 bulan	Perguruan tinggi	Kampung Melayu	30	30	100%	Patuh	30	30	100%	Patuh	15	0	100%	Baik	15	0	100%	Baik
37	ER	27 tahun	6 bulan	SMP	Kampung Tengah	30	15	50%	Tidak patuh	30	20	67%	Tidak patuh	10	5	60%	Cukup	14	1	93,33%	Baik

**Lampiran 4 Master Tabel Pertanyaan**

No	Nama	P1 pre	P1 post	P2 pre	P2 post	P3 pre	P3 post	P4 pre	P4 post	P5 pre	P5 post	P6 pre	P6 post	P7 pre	P7 post	P8 pre	P8 post	P9 pre	P9 post	P10 pre	P10 post	P11 pre	P11 post	P12 pre	P12 post	P13 pre	P13 post	P14 pre	P14 post	P15 pre	P5 post	jumlah pre-test	jumlah Post-test
1	EY	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	14
2	R	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	14
3	DF	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	12
4	MS	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	11
5	RK	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	15
6	FA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9	12
7	FM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	13
8	AA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	14
9	Y	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	13
10	I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11	14
11	TW	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	15
12	DL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	13
13	YAF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	15
14	FAP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	14
15	DM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	15
16	NTW	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	14
17	W	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	15
18	T	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	14
19	EM	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14
20	YAY	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9	13
21	LR	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	13
22	NA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	15
23	SN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15
24	SI	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	14
25	JNP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15
26	J	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	15
27	DM	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	13
28	AON	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15
29	RD	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	14
30	SR	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15
31	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	13
32	PH	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15
33	YL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	14
34	NE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15
35	RF	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	15
36	HW	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15
37	ER	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	14
JUMLAH		29	37	33	36	35	37	27	31	35	36	28	36	34	35	30	36	17	36	16	25	16	26	32	37	34	37	18	37	35	37		

## Lampiran 5 Output SPSS

### Statistics

		Pre-test Pengetahuan	Post-test Pengetahuan	Pre-test Kepatuhan	Post-test Kepatuhan
N	Valid	37	37	37	37
	Missing	0	0	0	0
Mean		75.68	93.54	55.35	82.46
Std. Error of Mean		2.504	1.074	5.207	3.278
Median		80.00	93.00	50.00	87.00
Mode		80	100	100	100
Std. Deviation		15.230	6.530	31.673	19.937
Range		60	20	97	67
Minimum		40	80	3	33
Maximum		100	100	100	100
Sum		2800	3461	2048	3051

### Tests of Normality Kepatuhan konsumsi TTD

Uji		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	Pre-test	.133	37	.097	.924	37	.015
	Post-test	.189	37	.002	.832	37	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### Tests of Normality Pengetahuan Anemia

Uji		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	Pre-test	.152	37	.030	.954	37	.131
	Post-test	.244	37	.000	.833	37	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Wilcoxon Signed Ranks Test (Kepatuhan)

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-test - Pre-test	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	30 <sup>b</sup>	15.50	465.00
	Ties	7 <sup>c</sup>		
	Total	37		

a. Post-test < Pre-test

b. Post-test > Pre-test

c. Post-test = Pre-test

### Test Statistics<sup>b</sup>

	Post-test - Pre-test
Z	-4.788 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## Wilcoxon Signed Ranks Test (Pengetahuan Anemia)

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-test - Pre-test	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	32 <sup>b</sup>	16.50	528.00
	Ties	5 <sup>c</sup>		
	Total	37		

a. Post-test < Pre-test

b. Post-test > Pre-test

c. Post-test = Pre-test

### Test Statistics<sup>b</sup>

	Post-test - Pre-test
Z	-4.959 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## Frequency Table

**UsiarIbuHamil**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 – 34 tahun	32	86.5	86.5	86.5
> 35 tahun	5	13.5	13.5	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**KtgrUsialbuHamil**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beresiko	5	13.5	13.5	13.5
Tidak beresiko	32	86.5	86.5	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**UmurKehamilan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Trimester I	5	13.5	13.5	13.5
Trimester II	25	67.6	67.6	81.1
Trimester III	7	18.9	18.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**PendidikanTerakhir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	2.7	2.7	2.7
SMP/MTs	7	18.9	18.9	21.6
SMA/SMK/MA	23	62.2	62.2	83.8
PERGURUAN TINGGI	6	16.2	16.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**KtgrKepatuhanSebelum**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	12	32.4	32.4	32.4
Tidak patuh	25	67.6	67.6	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**KtgrKepatuhanSesudah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	26	70.3	70.3	70.3
Tidak patuh	11	29.7	29.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**KtgrPengetahuanSebelum**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	20	54.1	54.1	54.1
Cukup	14	37.8	37.8	91.9
Kurang	3	8.1	8.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

**KtgrPengetahuanSesudah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	37	100.0	100.0	100.0

## Lampiran 6 Surat izin penelitian kampus



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES RIAU

JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI  
Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656  
Email : [poltekkespekanbaru@yahoo.co.id](mailto:poltekkespekanbaru@yahoo.co.id) Website : [www.poltekkesriau.ac.id](http://www.poltekkesriau.ac.id)



Nomor : KH.03.01/1.1/ Q12 /2022  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

19 Januari 2022

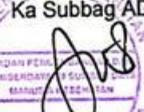
Yth,  
Kepala Puskesmas Langsung

di  
Pekanbaru

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2021/2022 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Gizi.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin dan memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data awal penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Direktur  
Ka Subbag ADAK,  
  
Angelia Safitri, SKM  
NIP. 197709112005012002

Lampiran

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PENELITIAN MAHASISWA  
PRODI D.III GIZI JURUSAN GIZI  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
TA.2021/2022

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Levi Anggraini P031913411057	Efektifitas pemberian media poster terhadap peningkatan pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Langsung	Puskesmas Langsung

a.n. Direktur  
Ka Subbag ADAK,  
  
Angelia Safitri, SKM  
NIP.197709112005012002



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU  
DINAS KESEHATAN

Perkantoran Tenayan Raya Jl. Abdul Rahman Hamid  
Gedung B2 Lantai 1 - 2  
PEKANBARU

Pekanbaru, 19 Februari 2022

Kepada  
Yth : Kepala Puskesmas  
Langsat

Nomor : 071/Diskes-Umum/645/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Riset/Prariset

di- Pekanbaru

Menindak Lanjuti surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISET/44862 pada Tanggal 7 Februari 2022, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Levi Anggraini  
NIM : 31913411057  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
Fakultas/Jurusan : Gizi  
Judul Penelitian : Efektifitas Pemberian Media Poster Terhadap Feingkatan Pengetahuan Anemia Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsat

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.

Sekretaris Dinas Kesehatan  
Kota Pekanbaru

  
Indah Viana Astuti, S.STP  
Pembina  
NIP. 19830803 200112 2 003

Tembusan :  
Yth. Rirektur Ka Subbag ADAK Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru

## Lampiran 8 Surat keterangan telah selesai penelitian



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS LANGSAT**  
Jln. Langsat Nomor 1 Sukajadi Pekanbaru, Riau  
Telp. (0761) 21051, Pos el : puskesmas.langsat@yahoo.com

### SURAT KETERANGAN

NOMOR : 440/PKM-LST/475 /2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Puskesmas Langsat Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru, menerangkan:

Nama : Levi Anggraini  
Nim : P031913411057  
Program Studi : Gizi - Poltekes Kemenkes RIAU

Adalah benar yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Langsat Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru mulai 17 Januari 2022 s/d 18 April 2022 dengan judul penelitian:

“Efektivitas Pemberian Media Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anemia dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Langsat Kota Pekanbaru”.

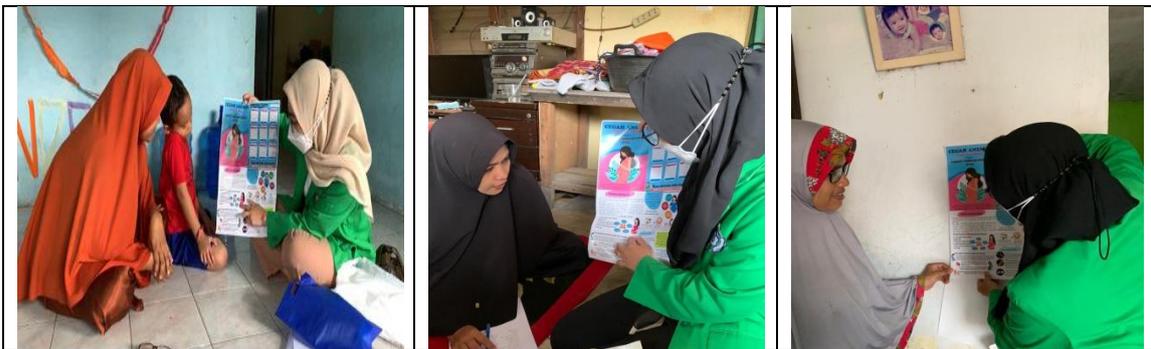
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 7 Juni 2022  
A.n. KEPALA PUSKESMAS LANGSAT  
Kastubag TU  
  
Okti Indriyani, Amk  
NIP. 198010062006042007

## Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan



Perkenalan, menyampaikan tujuan dan melakukan pre-test kepada responden



Setelah pre-test menjelaskan tentang isi dari poster dan meminta izin untuk pemasangan poster, pouch dan memberi nama responden pada poster



Dokumentasi setelah pemasangan poster



Dokumentasi post-test