

LAMPIRAN

Lampiran 1 Media E Booklet



APA ITU ANEMIA PADA IBU HAMIL?

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dengan ditandai kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah. Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi ketika kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL pada trimester I dan III, atau kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II (World Health Organization [WHO]). anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, tapi juga bisa disebabkan oleh kurangnya asam folat, vitamin B12 atau adanya penyakit tertentu.



APA ITU HEMOGLOBIN?

Hemoglobin adalah zat dalam darah yang mengikat oksigen dan mengangkutnya ke semua sel dalam tubuh. Hemoglobin terbentuk dari kombinasi protein dan besi dan terdapat dalam sel darah merah.

Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh, seperti otot dan otak, untuk menjalankan fungsinya. Kekurangan oksigen akan menyebabkan gangguan fungsi, seperti konsentrasi yang buruk dan kelelahan.



Gejala Anemia

Gejala anemia yang umumnya terjadi sesuai dengan kategorinya adalah:

- **Anemia Ringan:** Pada tahap ini, pasien umumnya tidak mengalami gejala yang terlihat. Misalnya, jika otot-otot tidak mendapatkan oksigen yang cukup, gejala seperti merasa lelah, lesu, lamban, dan lemah setelah aktivitas fisik atau olahraga dapat muncul. Gejala-gejala ini sering dianggap sebagai kondisi normal, bukan penyakit. Jika pasokan oksigen ke otak tidak mencukupi dibandingkan kebutuhannya, gejala seperti lupa (gangguan ingatan) dan kesulitan berkonsentrasi dapat muncul. Gejala-gejala ini sering disebut sebagai gejala 5 L (Lemah, Letih, Lesu, Lelah, Lunglai).
- **Anemia Sedang:** Pada tahap ini, gejala yang lebih jelas mulai muncul, seperti detak jantung yang cepat, mudah lelah dengan aktivitas normal, sesak napas, dan kulit tampak lebih pucat dari biasanya.
- **Anemia Berat:** Gejala yang lebih parah meliputi kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, detak jantung cepat, kulit pucat yang lebih jelas, sesak napas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya.



7

TANDA TANDA ANEMIA
ISTILAH YANG DIGUNAKAN MENJADI
GAMBARAN UTAMA ANEMIA DALAM IBU
HAMIL DENGAN SINGKATAN 5L

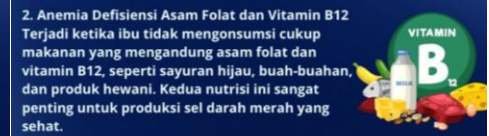


6

Jenis Jenis Anemia Pada Ibu Hamil



1. **Anemia Defisiensi Besi**
Jenis anemia yang paling umum. Terjadi ketika tubuh kekurangan zat besi, sehingga darah tidak dapat mengangkut oksigen cukup. Biasanya disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, atau kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan.



2. **Anemia Defisiensi Asam Folat dan Vitamin B12**
Terjadi ketika ibu tidak mengonsumsi cukup makanan yang mengandung asam folat dan vitamin B12, seperti sayuran hijau, buah-buahan, dan produk hewani. Kedua nutrisi ini sangat penting untuk produksi sel darah merah yang sehat.

3. **Anemia Akibat Pendarahan**
Jenis anemia ini berkembang ketika ibu kehilangan jumlah darah yang signifikan, seperti selama kehamilan atau setelah melahirkan.


4. **Anemia Hemolitik**
Ini terjadi ketika sel darah merah hancur lebih cepat daripada yang dapat diproduksi oleh tubuh. Hal ini dapat disebabkan oleh penyakit tertentu atau kelainan bawaan.

5. **Anemia Aplastik**
Jenis anemia yang jarang terjadi di mana sumsum tulang tidak dapat memproduksi sel darah merah dengan baik.

8


Apa yang Menyebabkan Anemia?

rendahnya konsumsi makanan hewani sayuran, dan buah-buahan sebagai sumber nutrisi yang penting untuk produksi darah (terutama zat besi, asam folat, vitamin B12, dan vitamin A yang terdapat dalam hati, brokoli, sayuran hijau, kacang-kacangan, dll.)




Kenaikan kebutuhan yang meningkat, seperti saat yang terjadi selama masa kehamilan, menstruasi pada wanita, dan saat pertumbuhan anak serta remaja.

bayi yang lahir dari ibu yang mengalami anemia sering kali memiliki cadangan zat besi yang rendah atau bahkan tidak ada sama sekali. Jika pola makan anak tidak mencakup makanan animal, maka kebutuhan gizi mereka tidak akan terpenuhi, dan mereka berisiko menderita anemia sejak bayi.



Peningkatan kehilangan zat besi karena pendarahan. Pendarahan ini bisa disebabkan oleh infeksi cacing usus (seperti cacing tambang), kerusakan sel darah merah akibat malaria, atau pendarahan yang disebabkan oleh hal lain.



9

Apa Saja Dampak Anemia?

PADA IBU HAMIL:

RISIKO PENDARAHAN PARAH SELAMA PERSALINAN DAN PENINGKATAN RISIKO KEMATIAN



Pada Bayi yang Dikandung oleh Ibu Hamil yang Menderita Anemia:

- Bayi berisiko mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan, yang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah atau panjang badan pendek. Bayi yang lahir pendek dan kecil berisiko mengalami stunting dan penurunan kecerdasan.
- Bayi yang lahir dengan cadangan zat besi yang sedikit atau tidak ada sama sekali dalam tubuhnya berisiko mengalami anemia pada usia dini, misalnya, bahkan pada usia 4 bulan. Apa konsekuensi anemia pada bayi? Otak bayi kekurangan oksigen dan berisiko mengalami penurunan kecerdasan atau IQ hingga 12 poin

10

Berapa Banyak Orang Indonesia Yang Anemia?

1 dari 4 anak berusia 12-59 bulan



1 dari 3 anak berusia 5-10 Tahun



1 dari 4 perempuan berusia 15-49 tahun




1 dari 2 ibu hamil



11

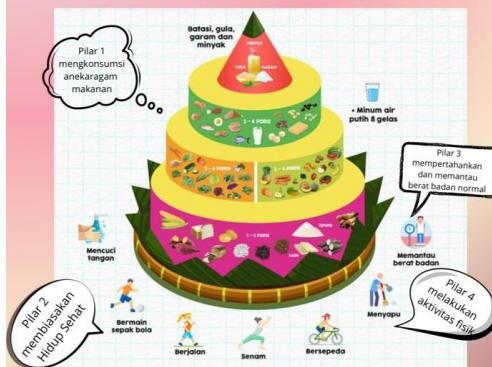
Upaya Pencegahan Anemia pada Ibu hamil

- 1** Penerapan konsumsi makanan bergizi seimbang 
- 2** konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) 
- 3** Fortifikasi 
- 4** Pengobatan penyakit infeksi 

12

Penerapan konsumsi makanan bergizi seimbang

- Perbaiki pola makan dan perilaku sangat penting untuk pemenuhan zat gizi dari makanan.
- Perbaiki pola makan dengan pendidikan gizi menggunakan Pedoman Gizi Seimbang (PGS).
- Perilaku konsumsi pangan dan hidup sehat sesuai dengan pesan Gizi Seimbang berdasarkan prinsip 4 pilar.



Gambar 1.1 Tumpeng Gizi seimbang

13



Sebagai panduan untuk melihat penerapan porsi dan jenis makanan yang ada di dalam piring setiap kali makan sesuai dengan Gizi Seimbang.

Dalam sekali makan jumlah porsi sayuran dan buah sebanding dengan porsi nasi ditambah lauk-pauk.

- 1/3 porsi makanan pokok.
- 1/3 porsi porsi sayur.
- 1/3 porsi lauk pauk - buah.

Kebutuhan cairan juga harus dipenuhi dengan cara minum setiap kali makan dan disesuaikan dengan kebutuhan. Kebutuhan cairan untuk ibu hamil sekitar 8-12 gelas air sehari.

14

15 dari 28

Mempertahankan Berat Badan Normal

- Mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencegah berbagai penyakit tidak menular.
- Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya.

Kenaikan Berat Badan Yang Ideal Untuk Ibu Hamil

Body Mass Index (BMI) Sebelum hamil menentukan jumlah kenaikan berat badan yang ideal saat hamil

Rumus BMI →	BMI = Berat dalam kg (Tinggi dalam m ²)
BMI Sebelum Hamil	Kenaikan Berat Ideal Saat Hamil
Underweight (BMI di bawah 18,5)	12 - 18 kg
Normal (BMI 18,5 - 24)	11 - 16 kg
Overweight (BMI 25 - 29,9)	7 - 11 kg
Obesitas (BMI 30+)	5 - 9 kg

15

Fe KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD)



Konsumsi tablet kaya zat besi (TTD) yang mengandung zat besi dan asam folat sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen zat besi (TTD) selama kehamilan sangat penting untuk mencegah dan mengobati anemia defisiensi zat besi.



TTD membantu memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan dan mencegah komplikasi anemia.

Konsultasikan dengan tenaga kesehatan jika Anda mengalami efek samping seperti mual atau sembelit agar dapat diberikan solusi yang tepat.



16

PENGOBATAN PENYAKIT INFEKSI



- Pengelolaan infeksi yang dapat menyebabkan anemia, seperti malaria, infeksi parasit, dan infeksi kronis, sangat penting
- Screening rutin dan pengobatan kondisi komorbid harus dilakukan sepanjang kehamilan
- Pencegahan penyakit menular melalui pemeliharaan kebersihan, penggunaan kelambu, dan menghindari kontak dengan sumber infeksi
- Konsultasi medis dan perawatan untuk kondisi kronis yang dapat memperburuk anemia

17

FORTIFIKASI



Fortifikasi merupakan upaya peningkatan mutu gizi dengan menambah satu atau lebih zat mikro tertentu. Seperti Terigu salah satu fortifikasi zat besi yang telah dilakukan secara nasional.

18

Kemenkes
Poltekkes Tasikmalaya

BAB II TABLET TAMBAH DARAH

19

APA ITU TTD?

Suplemen Tablet Tambah Darah (TTD) adalah tablet berlapis gula yang mengandung zat besi dan asam folat.

MENGAPA TTD? KARENA:

- TTD dapat mencegah anemia pada ibu hamil yang belum menderita anemia dan mengobati anemia pada ibu hamil yang sudah menderitanya
- Masih sulit untuk mengubah pola makan guna meningkatkan asupan zat besi, sebagian karena kurangnya pengetahuan di kalangan wanita yang percaya bahwa semua makanan kaya zat besi (makanan hewani) mahal, padahal telur dan hati ayam, yang juga kaya zat besi, sangat terjangkau.

APA MANFAAT TTD?

Ibu hamil yang secara teratur mengonsumsi TTD: dapat menghindari risiko pendarahan dan risiko kematian.

Bayi dapat menghindari gangguan pertumbuhan dan perkembangan, seperti:

- Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR)
- Kelahiran Prematur

20

APA MANFAAT TTD?

Mencegah anemia pada usia dini, sehingga mencegah anak-anak menjadi kurang cerdas dan mengurangi risiko stunting.

EFEK SAMPING TTD?

MUAL, NYERI PERUT, DAN TINJA BERWARNA HITAM. Ini adalah hal yang Normal dan Tidak Berbahaya. Gejala akan berkurang seiring waktu. Untuk meminimalkan efek samping, minum TTD setelah makan malam sebelum tidur.

APAKAH MENGONSUMSI TTD MENYEBABKAN TEKANAN DARAH TINGGI ATAU HIPERTENSI?

"TIDAK"

Mengonsumsi TTD tidak mempengaruhi tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh asupan garam, bukan zat besi dan asam folat. Tekanan darah tinggi juga disebabkan oleh gangguan sirkulasi, penyakit ginjal, dan sebagainya.






21

CARA MENGONSUMSI TTD DENGAN BENAR

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari makanan nabati: Konsumsi bersama buah-buahan yang kaya Vitamin C (jeruk, jambu biji, dll.) dan, jika memungkinkan, bersama daging, ikan, atau unggas.

Hindari konsumsi TTD bersamaan dengan susu, teh, atau kopi. Kalsium dalam susu dan fitat serta tanin dalam teh/kopi dapat mengurangi penyerapan zat besi.

22

WAKTU YANG DIANJURKAN UNTUK MENGONSUMSI TTD ADALAH:

1 jam setelah makan malam sebelum tidur agar TTD bekerja saat ibu sedang tidur dan efek samping TTD tidak dirasakan.

KALENDER KONTROL KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH

Jangan Lupa Minum TTD/MMS

Untuk mencegah kekurangan darah, TTD/MMS harus diminum setiap hari selama kehamilan. Sebaliknya pada malam hari sebelum tidur untuk meningkatkan rasa besi. Agar zat besi diserap lebih baik dalam tubuh, TTD/MMS sebaiknya dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah-buahan. Hindari minum TTD/MMS bersama teh, kopi, susu dan obat maag yang dapat mengganggu penyerapan zat besi.

Cara Mengisi Tabel TTD/MMS

Pendamping memastikan bahan dan waktu, serta tambahkan tanda (+) atau (-) pada kotak sesuai tanggal Anda minum.

Nama Pendamping		Hidangan dengan Besi	
Waktu	Minum	Ya	Tidak
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

23



MITOS TENTANG TTD

MITOS

- Menyebabkan janin tumbuh terlalu besar
- Menyebabkan pendarahan berlebihan
- TTD adalah obat

FAKTA

- Penyebab bayi lahir terlalu besar adalah hal lain, seperti ibu hamil yang menderita diabetes.
- Penyebab kelebihan darah (hemochromatosis) berbeda, yaitu bersifat herediter atau genetik.
- TTD bukanlah obat yang dapat dihentikan begitu gejala mereda, karena meskipun ibu merasa lebih baik, cadangan zat besi dalam tubuhnya mungkin masih rendah, sehingga TTD harus dilanjutkan untuk mencegah anemia.
- Melanjutkan konsumsi TTD meskipun ibu belum merasakan efeknya, karena cadangan zat besi dalam tubuhnya mungkin masih rendah dan membutuhkan waktu lebih lama untuk merasakan efeknya.

24

SUPLEMEN MULTI-MIKRONUTRIEN (MMS) UNTUK IBU HAMIL



MANFAAT

- Mencegah anemia pada ibu hamil
- Mengurangi risiko kelahiran prematur
- Mengurangi risiko berat badan lahir kecil
- Mengurangi risiko berat badan lahir rendah (BBLR)
- Mengurangi angka kematian neonatal
- Mengurangi angka kematian janin (Still Births)
- Mengurangi risiko kematian bayi pada 0-6 bulan pertama

KOMPOSISI

- Vitamin A (800 mcg)
- Vitamin C (70 mg)
- Vitamin D (5 mcg)
- Vitamin E (10 mg)
- Vitamin B1 (1.4 mg)
- Vitamin B2 (1.4 mg)
- Vitamin B3 (1.8 mg)
- Vitamin B6 (1.9 mg)
- Zat Besi (30 mg)
- Asam Folat (400 mcg)
- Vitamin B12 (2.6 mcg)
- Iodium (150 mcg)
- Seng (15 mg)
- Selenium (65 mcg)
- Tembaga (2 mg)

CARA KONSUMSI:

1 tablet/hari selama kehamilan

EFEK SAMPING:

Tidak berbahaya
Rasa mual lebih ringan




25

TABLET TAMBAH DARAH (TTD)



MANFAAT

- Mencegah anemia pada ibu hamil
- Mengurangi risiko kelahiran bayi prematur
- Mengurangi risiko berat badan lahir kecil
- Mengurangi risiko berat badan lahir rendah (BBLR)

KOMPOSISI

- Zat Besi (60 mg)
- Folic Acid (400 mcg)

CARA KONSUMSI:

1 tablet/hari selama kehamilan

EFEK SAMPING:

Tidak berbahaya Menyebabkan Mual




26

Kemendes
Poltekkes Tasikmalaya

B.L.U

BAB III KESIMPULAN

E-booklet ini menguraikan bahwa anemia pada wanita hamil, yang terlihat dari gejala "5L", adalah kondisi yang serius dan dapat berpengaruh negatif bagi kesehatan ibu dan bayi. Jika tidak ditangani, anemia dapat memicu perdarahan saat melahirkan, kelahiran prematur, berat lahir rendah (BBLR), serta meningkatkan kemungkinan stunting dan penurunan kemampuan kognitif anak di masa depan.

Untuk mencegah hal ini, ibu hamil disarankan untuk secara teratur mengambil Tablet Tambah Darah (TTD) atau suplemen Multi-Mikronutrien (MMS) sebanyak satu tablet setiap harinya. Selain itu, sangat penting bagi ibu untuk menjaga pola makan yang bergizi seimbang yang kaya akan zat besi dan vitamin C, serta menghindari minum teh atau kopi saat makan agar penyerapan nutrisi oleh tubuh menjadi lebih efektif.



27

Kemendes
Poltekkes Tasikmalaya

B.L.U

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Panduan untuk pengelolaan pemberian tablet penambah darah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Panduan pemberian tablet penambah darah untuk ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 untuk tenaga kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku panduan pencegahan anemia pada ibu hamil dan remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.



28

Lampiran 2 Data Hasil Penelitian

No	Nama	UK	CODING UK	PARITAS	CODING PARITAS	PENDIDIKAN	CODING PENDIDIKAN	PEKERJAAN	CODING PEKERJAAN	PRETEST	POSTTEST	PATUH/TIDAK PATUH MINUM OBAT
	Reponden											
1	Ny.Gina M	14 minggu	1	Nulipara	1	SMA	3	IRT	1	21	30	1
2	Ny. Rena febriana	30 minggu	2	Primipara	2	SMA	3	IRT	1	22	28	1
3	Ny . Rena H	13 minggu	1	Multipara	3	SMP	2	IRT	1	24	27	1
4	Ny . yuliani dewi	20 minggu	1	Nulipara	1	S1	4	KARYAWAN SWASTA	2	27	30	1
5	Ny Lisniawati	16 minggu	1	Primipara	2	SMA	3	IRT	1	19	30	1
6	Ny Imas Destiani	22 minggu	1	Nulipara	1	SMP	2	IRT	1	20	27	1
7	Ny Atin Supriatin	23 minggu	1	Nulipara	1	SMA	3	IRT	1	22	25	1
8	Ny Tini Andriani	27 minggu	1	Multipara	3	SMA	3	IRT	1	15	19	2
9	Ny Siti Alfiyah	32 minggu	2	Primipara	2	Smp	2	IRT	1	13	24	1
10	Ny Almi Nuraeni	15 minggu	1	Nulipara	1	SMA	3	KARYAWAN SWASTA	2	25	30	1
11	Ny Cahya S	21 minggu	1	Multipara	3	SMP	2	IRT	1	13	26	1
12	Ny yuyun	17 minggu	1	Nulipara	1	SMA	3	KARYAWAN SWASTA	2	30	30	1
13	Ny elis handayani	22 minggu	1	Multipara	3	S1	4	KARYAWAN SWASTA	2	28	30	1
14	Ny siti sopura	14 minggu	1	Primipara	2	SMA	3	IRT	1	20	30	1

15	Ny ika	24 minggu	1	Nulipara	1	SMA	3	IRT	1	20	30	1
16	Ny ulfah	31 minggu	2	Primipara	2	S1	4	KARYAWAN SWASTA	2	21	28	1
17	Ny euis fitriani	18 minggu	1	Primipara	2	SMA	3	IRT	1	13	26	1
18	Ny tini suptini	25 minggu	1	Nulipara	1	SMA	3	IRT	1	23	30	1
19	Ny Dwi Sarah	29 minggu	2	Nulipara	1	S1	4	KARYAWAN SWASTA	2	23	30	1
20	Ny Wida Rosida	30 minggu	2	Primipara	2	SMA	3	IRT	1	22	30	1
21	Ny Sari mulyani	33 minggu	2	Nulipara	1	SMA	3	KARYAWAN SWASTA	2	21	30	1
22	Ny hani	28 minggu	2	Nulipara	1	SMA	3	IRT	1	20	30	1
23	Ny Fitri Apriani	28 minggu	2	Nulipara	1	SMA	3	KARYAWAN SWASTA	2	20	30	1
24	Ny Yuniasari	27 minggu	1	Nulipara	1	SMA	3	IRT	1	22	30	1
25	Ny Herni K	25 minggu	1	Nulipara	1	SMA	3	IRT	1	18	30	1
26	Ny susilawati	22 minggu	1	Grande Multipara	4	SD	1	IRT	1	19	30	1
27	Ny Ai Syamsiah	13 minggu	1	Nulipara	1	SMP	2	IRT	1	30	30	1
28	Ny Teni	17 minggu	1	Primipara	2	SMA	3	IRT	1	23	30	1
29	Ny warsih	18 minggu	1	Primipara	2	SMP	2	IRT	1	21	23	2
30	Ny Dila Rizki S	27 minggu	1	Multipara	3	S1	4	IRT	1	22	28	1
31	Ny Rani K	24 minggu	1	Primipara	2	SMA	3	IRT	1	24	30	1
32	Ny Nining	22 minggu	1	Grande Multipara	4	SD	1	IRT	1	18	30	1
33	Ny Desi A	31 minggu	2	Primipara	2	SMA	3	KARYAWAN SWASTA	2	27	30	1
34	Ny eva Fauziah	30 minggu	2	Primipara	2	SMP	2	IRT	1	20	30	1

35	Ny Tati Hartati	30 minggu	2	Nulipara	1	SMA	3	IRT	1	22	30	1
36	Ny Marya ulfah	28 minggu	2	Primipara	2	SMA	3	IRT	1	15	30	1
37	Ny sari	28 minggu	2	Multipara	3	S1	4	KARYAWAN SWASTA	2	24	30	1
38	Ny Eni M	27 minggu	1	Nulipara	1	SMA	3	IRT	1	21	30	1
39	Ny dasima	22 minggu	1	Nulipara	1	SMA	3	IRT	1	23	30	1
40	Ny Teni Mundari	15 minggu	1	Multipara	3	SMA	3	IRT	1	18	30	1
41	Ny Pipih N	28minggu	2	Multipara	3	SMA	3	IRT	1	28	30	1
42	Ny Hanifah S	19 minggu	1	Nulipara	1	SMA	3	IRT	1	20	30	1
43	Ny Siti Zahrani	20 minggu	1	Nulipara	1	SMP	2	IRT	1	20	28	1
44	Ny Ela Nurlaila	22 minggu	1	Primipara	2	SMP	2	IRT	1	21	28	1
45	Ny Winda Lestari	26 minggu	1	Multipara	3	S1	4	Guru	3	20	30	1
46	Ny Ida Nurjanah	27 minggu	1	Nulipara	1	SMA	3	IRT	1	23	30	1
47	Ny Dina Juningsi	28 minggu	2	Primipara	2	SMA	3	IRT	1	23	30	1
48	Ny Diah Ayu	24 minggu	1	Nulipara	1	S1	4	KARYAWAN SWASTA	2	30	30	1
49	Ny Triana A	29 minggu	2	Nulipara	1	SMA	3	IRT	1	21	28	1

Lampiran 3 Jadwal Penelitian**JADWAL PENELITIAN**

No Jenis Kegiatan		Bulan					
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Penyusunan Proposal Tugas Akhir						
2.	Seminar Proposal Tugas Akhir						
3.	Revisi Proposal Tugas Akhir						
4.	Perijinan Penelitian						
5.	Persiapan Penelitian						
6.	Pelaksanaan Penelinelitian						
7.	Pengolahan Data						
8.	Laporan Tugas Akhir						
9.	Sidang Tugas Akhir						
10.	Revisi Laporan Tugas Akhir						

Lampiran 4 Hasil SPSS

Frekuensi

Statistics

	UK	PARITAS	PEKERJAAN	USIA	PENDIDI- KAN	KEPATUHAN PRETEST	KEPATUHAN POSTTEST
N	Valid 49 Missing 0	49	49	49	49	49	49
Mean	1.33	1.80	1.27	1.90	2.90	1.78	1.04
Std. Error of Mean	.068	.127	.070	.044	.102	.060	.029
Median	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	1.00
Std. Deviation	.474	.889	.491	.306	.714	.422	.200
Minimum	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	2	4	3	2	4	2	2

USIA KEHAMILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TM II (13-27 MINGGU)	33	67.3	67.3	67.3
	TM III (28-40 MINGGU)	16	32.7	32.7	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NULIPARA	23	46.9	46.9	46.9
	PRIMIPARA	15	30.6	30.6	77.6
	MULTIPARA	9	18.4	18.4	95.9
	GRANDE MULTIPARA	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	37	75.5	75.5	75.5
	KARYAWAN SWASTA	11	22.4	22.4	98.0
	GURU	1	2.0	2.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 TAHUN	5	10.2	10.2	10.2
	20-35 TAHUN	44	89.8	89.8	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	4.1	4.1	4.1
	SMP	9	18.4	18.4	22.4
	SMA	30	61.2	61.2	83.7
	S1	8	16.3	16.3	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

KEPATUHAN PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	11	22.4	22.4	22.4
	TIDAK PATUH	38	77.6	77.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

KEPATUHAN POSTTEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	47	95.9	95.9	95.9
	TIDAK PATUH	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Uji Normality

Case Processing Summary

	Cases Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRETEST	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%
POSTTEST	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
PRETEST	Mean	21.53	.576
	95% Confidence Interval for Lower Bound	20.37	
	Mean Upper Bound	22.69	
	5% Trimmed Mean	21.53	
	Median	21.00	
	Variance	16.254	
	Std. Deviation	4.032	
	Minimum	13	
	Maximum	30	
	Range	17	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	.060	.340
	Kurtosis	.479	.668
POSTTEST	Mean	28.82	.323
	95% Confidence Interval for Lower Bound	28.17	
	Mean Upper Bound	29.47	
	5% Trimmed Mean	29.15	
	Median	30.00	
	Variance	5.111	
	Std. Deviation	2.261	
	Minimum	19	
	Maximum	30	
	Range	11	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-2.480	.340
	Kurtosis	7.111	.668

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	.148	49	.009	.945	49	.024
POSTTEST	.394	49	.000	.601	49	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTEST - PRETEST	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	46 ^b	23.50	1081.00
	Ties	3 ^c		
	Total	49		

a. POSTTEST < PRETEST

b. POSTTEST > PRETEST

c. POSTTEST = PRETEST

Test Statistics^a

	POSTTEST - PRETEST
Z	-5.917 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.011 ^a	1	.315		
Continuity Correction ^b	.056	1	.814		
Likelihood Ratio	1.622	1	.203		
Fisher's Exact Test				1.000	.449
Linear-by-Linear Association	.990	1	.320		
N of Valid Cases	49				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .65.

b. Computed only for a 2x2 table

Tidak ada hubungan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.456 ^a	3	.483
Likelihood Ratio	3.085	3	.379
Linear-by-Linear Association	1.307	1	.253
N of Valid Cases	49		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

Tidak ada hubungan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.604 ^a	3	.658
Likelihood Ratio	1.664	3	.645
Linear-by-Linear Association	.647	1	.421
N of Valid Cases	49		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

Tidak ada hubungan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.676 ^a	2	.713
Likelihood Ratio	1.151	2	.562
Linear-by-Linear Association	.610	1	.435
N of Valid Cases	49		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

Tidak ada hubungan

Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****Identitas Pribadi**

Nama : Komalasari
 NIM : P2.06.24.5.22.026
 Tempat, Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 09 oktober 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Kp Talun 03/02 Desa Salebu, Kecamatan Mangunreja, Kabupaten Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Status : Belum Kawin
 Email : komalsari091003@gmail.com
 No. Handphone : 08977043283

Riwayat Pendidikan

1. TK Hidayatul Mubtadi'in	: (2008-2010)
2. SDN TALUN	: (2010-2016)
3. MTSN 10 TASIKMALAYA	: (2016-2019)
4. SMA PGRI 43 SINGAPARNA	: (2019-2022)

Lampiran 6 Layak Etik



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
 Jalan Babakan Silwangi No.35, Kabupaten, Tasikmalaya
 Tasikmalaya, Jawa Barat 46195
 ☎ 02651 340186
 🌐 <http://politeknikestasikmalaya.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XVIII.1.3.1/706/2026

Protokol penelitian versi 2 yang dituliskan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Komalasari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik kesehatan tasikmalaya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh edukasi berbasis digital melalui E- Booklet terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sukarama kabupaten tasikmalaya."

"The influence of digital-based education through E-Booklets on compliance with iron supplement tablet consumption among pregnant women in the Sukarama Community Health Center work area, Tasikmalaya Regency."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bajukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Permission/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Juni 2026 sampai dengan tanggal 04 Juni 2027.

This declaration of ethics applies during the period June 04, 2026 until June 04, 2027.



June 04, 2026
 Chairperson,

Dr. Imat Rochimat SKM, MM

Lampiran 7 Lampiran Surat Izin Poltekkes Tasikmalaya



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
 Jalan Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Tasang
 Tasikmalaya, Jawa Barat 46115
 ☎ (0265) 340185
 🌐 <https://poltekkestasikmalaya.ac.id>

Tasikmalaya, 22 Januari 2026

Nomor : PP.06.02/F.XVIII.12/075/2026
 Hal : Permohonan Izin Permintaan Data Awal
 Yth : Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Tasikmalaya
 Di-
 Tempat

Disampaikan dengan hormat, bahwa untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Tahun Akademik 2025/2026, dalam hal ini memohon ijin untuk meminta data awal di UPTD Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya. Kegiatan ini dilakukan untuk keperluan penyusunan Skripsi.

Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Komalasari

NIM : P20624522026

Judul Skripsi : Pemanfaatan Aplikasi *Anemia Care* Terhadap Kepatuhan
 Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Trimester III Di
 Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

 Dr. Yati Budiarti SST., M.Keb
 NIP: 197512152001122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian Tanda Tangan Elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.kemdikgo.id/verifyPDF>.



Lampiran 8 Permohonan Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
 Jalan Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Tasik
 Tasikmalaya, Jawa Barat 46115
 ☎ (0265) 340186
 🌐 <https://poltekkestasikmalaya.ac.id>

Tasikmalaya, 22 Januari 2026

Nomor : PP.06.02/F.XVIII.12/074/2026
 Hal : Permohonan Izin Permintaan Data Awal
 Yth : Kepala UPTD Puskesmas Sukarame
 Kabupaten Tasikmalaya

Di-
 Tempat

Disampaikan dengan hormat, bahwa untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Tahun Akademik 2025/2026, dalam hal ini memohon ijin untuk meminta data awal di UPTD Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya yang Bapak/Ibu pimpin. Kegiatan ini dilakukan untuk keperluan penyusunan Skripsi.

Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Komalasari

NIM : P20624522026

Judul Skripsi : Pemanfaatan Aplikasi *Anemia Care* Terhadap Kepatuhan

Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Trimester III Di

Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

 Dr. Yati Budiaji SST., M.Keb
 NIP. 197512152001122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian Tanda Tangan Elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verifikasiPDF>.



Lampiran 9 Surat Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

	PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN TASIKMALAYA DINAS KESEHATAN Jalan. Sukapura Desa Sukaasih Telepon. (0265) 2553153 Email. dinkes@tasikmalayakab.go.id Singaparna – 46415	
	Nomor : 400.7.22.2/12//Dinkes/2026 Sifat : Biasa Perihal : Rekomendasi Penelitian	Tasikmalaya, 23 Januari 2026 Kepada : Yth. Kepala UPTD Puskesmas Sukarame di Tempat

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ
 السَّلَامُ عَلَیْكُمْ وَرَحْمَةُ اللّٰهِ وَبَرَکَاتُهُ

Sehubungan Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Nomor : PP.06.02/F/XVII.12/075/2026 tanggal 22 Januari 2026 perihal Permohonan Izin Permintaan Permintaan Data Awal.

Berkenaan hal diatas agar bapak/ibu dapat memfasilitasi dan memberikan izin untuk kegiatan tersebut kepada nama yang tercantum dibawah ini :

Nama	: Komalasari
NIM	: P20624522026
Fakultas/Perguruan Tinggi	: Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
Program studi/Jurusan	: Kebidanan
Judul	: "Pemanfaatan Aplikasi Anemia Care Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya."

Demikian surat izin ini dibuat agar dipergunakan dengan penuh tanggungjawab.

وَآسَاسُ كُلِّ عَمَلٍ لِیْسَ إِلَّا خَشْيَةُ اللّٰهِ وَرِیَاضَةُ النَّفْسِ

KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN TASIKMALAYA



dr. H. HERU SUHARTO, M
 NIP. 19770209 200012 1 001

Lampiran 11 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya

Nama Peneliti : Komalasari

NIM : P20624522026

Alamat : Kp Talun 03/02, Desa Salebu, Kecamatan Mangunreja, Kabupaten Tasikmalaya

Bermaksud akan melaksanakan penelitian mengenai “Pengaruh edukasi berbasis digital melalui *E- Booklet* terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya”

Penelitian ini dilaksanakan.

Tasikmalaya, Maret 2026

Peneliti

Komalasari

(INFORMED CONSENT)**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca pernyataan dari peneliti secara sukarela atau tidak ada unsur paksaan dan dapat menjamin efek kerahasiaan, nama baik, serta aspek hukum secara langsung maupun tidak langsung atau dampaknya dikemudian hari.

Dengan ini saya,

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat informasi dan mendengarkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Saya memahami penjelasan tersebut.
2. Saya mengerti bahwa penelitian ini menjungjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.
3. Saya mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi jika suatu saat saya merasa keberatan atau ada hal yang membuat saya tidak nyaman dan tidak dapat melakukannya. Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan kami menjadi responden sangat besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu pengetahuan terutama dalam ilmu kebidanan.

Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan secara sukarela tanpa ada paksaan **BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA** berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk digunakan dengan semestinya.

Tasikmalaya,.....

Yang membuat pernyataan

.....

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 12 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH EDUKASI BERBASIS DIGITAL MELALUI E-BOOKLET
TERHADAP KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMILDI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKARAME KABUPATEN TASIKMALAYA
TAHUN 2026

Petunjuk umum pengisian:

1. Isilah identitas ibu secara lengkap dan benar.
2. Berilah tanda check (✓) pada kolom jawaban yang anda anggap benar.
3. Dalam menjawab pertanyaan, anda diminta tidak bertanya pada seseorang yang ada di dekat anda.
4. Anda diminta menjawab sejujurnya sesuai dengan hati.
5. Dalam memilih jawaban, anda hanya cukup memilih satu jawaban dalam setiap pertanyaan.

a. Data Umum Responden

Nama :

Alamat :

Telpon/Hp :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Usia Kehamilan :

*untuk pertanyaan berikut,lingkari pada salah satu nomor pilihan

- Paritas :
1. Nulipara (Jumlah persalinan 0 kali)
 2. Primipara (Jumlah persalinan 1 kali)
 3. Multipara (jumlah persalinan 2-4 kali)
 4. Grande Multipara (Jumlah persalinan >5 kali)

b. Kuesioner Kepatuhan Fisik (Pill Count)

Berikut ini adalah pertanyaan-pertanyaan tentang jumlah tablet Fe yang ibu konsumsi. Isilah titik-titik dibawah ini untuk mengobservasi kepatuhan ibu.

1. Kapan terakhir ibu mendapatkan tablet Fe dari Puskesmas?

.....

2. Dari 30 tablet fe berapa jumlah tablet Fe yang telah dikonsumsi dalam 1 bulan terakhir?

.....

3. Apakah ibu meminum tablet Fe setiap hari?

a) Ya

b) Tidak, alasannya

4. Berapa sisa tablet Fe saat ini?

.....

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi penelitian

Dokumentasi	Keterangan
	<p>Dokumentasi saat melakukan penelitian dan pengisian pre-test dilaksanakan di rumah bidan didampingi oleh bidan dan kader. Dan pemberian tablet tambah darah sebanyak 30 tablet pada setiap responden.</p>
	<p>Dokumentasi saat melakukan penelitian dan pengisian post-test dilaksanakan di posyandu didampingi oleh bidan dan kader.</p>
	<p>Dokumentasi sisa tablet tambah darah dari responden.</p>
	<p>Dokumentasi lembar ceklis pada buku KIA yang di isi oleh responden.</p>