

**PENGARUH EDUKASI APOTEKER TERHADAP
KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGGUNAKAN
TABLET Fe DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA KOTA
PADANG**

PROPOSAL



Oleh:

INDAH ZUKHRUF QODRI
NIM :1904053

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
2022**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	2
BAB I. PENDAHULUAN.....	4
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Hipotesis	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kehamilan	10
2.1.1 Definisi	10
2.1.2 Klasifikasi Kehamilan	10
2.1.3 Penggunaan Obat Selama Kehamilan	11
2.2 Puskesmas	14
2.2.1 Pengertian Puskesmas	14
2.2.2 Jenis Dan Ruang Lingkup Puskesmas	14
2.2.3 Fungsi Puskesmas.....	16
2.2.4 Visi dan Misi Puskesmas.....	16
2.2.5 Wilayah Kerja Puskesmas	18
2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.....	18
2.3.1 Pekerjaan Kefarmasian	18
2.3.2 Pelayanan Kefarmasian	18
2.3.3 Pelayanan Infomasi Obat.....	20
2.4 Tablet Fe (suplementasi zat besi).....	22
2.4.1 Pengertian Zat Besi.....	22
2.4.2 Manfaat Tablet Fe.....	24
2.5 Kepatuhan Minum Obat.....	24
2.6 Pengetahuan	25
BAB III. METODE PENELITIAN	27
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian.....	27
3.2 Jenis dan Desain Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Sampel	27
3.3.1 Populasi	27
3.3.2 Sampel	27
3.4 Teknik Sampling.....	28

3.5 Instrumen Penelitian	28
3.6 Kriteria Inklusi dan Eklusi	29
3.6.1 Kriteria Inklusi.....	29
3.6.2 Kriteria Ekslusi.....	29
3.7 Variabel Penelitian.....	30
3.8 Definisi dan Batasan Operasional	30
3.8.1 Definisi Operasional.....	30
3.8.2 Batasan Operasional	31
3.9 Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data	31
3.9.1 Jenis Data.....	31
3.9.2 Teknik Pengumpulan Data	32
3.10 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	33
3.10.1 Uji Validitas.....	33
3.10.2 Uji Reliabilitas.....	33
3.11 Pengolahan Data	33
3.12 Analisis Data	34
3.12.1 Penilaian Hasil Kuesioner	35
3.12.2 Uji Korelasi	37
DAFTAR PUSTAKA.....	38
LAMPIRAN.....	42
Lampiran 1. Kerangka Konsep Penelitian	42
Lampiran 2. Skema Rencana Kerja Penelitian.....	43
Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden	44
Lampiran 4. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	45
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	46

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketidakpatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi (Fe) dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia (Waryana, 2010). Anemia pada ibu hamil bukanlah masalah sederhana tetapi masalah yang sangat serius. Apalagi prevalensi anemia pada kehamilan di seluruh dunia cukup terbilang tinggi (Yuli Astutik, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam penelitian Saleh tahun 2019, angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian wanita subur di negara berkembang diperkirakan sekitar 25-50% (Saleh, 2019). Penyebab tingginya jumlah kematian ibu karena masalah kehamilan yang berkaitan dengan anemia (Mardhiah & Marlina, 2019).

Sel darah merah mempunyai peranan penting membawa nutrisi dan oksigen untuk pertumbuhan janin, jika tidak terpenuhi maka ibu hamil akan berpotensi anemia. Menurut beberapa penelitian pada beberapa negara hampir setengah ibu hamil mengalami anemia. Ibu hamil yang mengalami anemia di China sekitar 58% dan di Asia Selatan sekitar 50% (Wiganti & Azizah, 2016). Anemia berkembang ketika peningkatan kebutuhan zat besi tidak dapat dipenuhi selama kehamilan. Sementara itu, beberapa penelitian lain melaporkan bahwa anemia ibu selama kehamilan merupakan faktor untuk hasil perinatal yang merugikan seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) (Vural *et al.*, 2016).

Data di Indonesia menunjukkan frekuensi ibu hamil yang mengalami anemia masih sangat tinggi yaitu 63,5% dibandingkan Amerika hanya 6%

(Kementerian Kesehatan RI, 2013). Hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 menyatakan bahwa sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet zat besi (Fe). Sementara itu, data cakupan pemberian tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil di Indonesia tahun 2019 yaitu 64,0 %. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2019 yaitu 98%. Selanjutnya, khusus di Provinsi Sumatera Barat data cakupan pemberian tablet zat besi (Fe) sudah baik sebesar 77,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pelayanan kefarmasian oleh apoteker menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan bahwa tenaga kefarmasian memiliki peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan, yaitu pelayanan kefarmasian (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Hal ini didukung juga dengan adanya Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Pelayanan Standar Kefarmasian di Puskesmas mengenai kriteria pasien yang perlu diperhatikan dalam konseling obat serta pemantauan terapi obat (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pelayanan kefarmasian di Puskesmas terkhusus pemberian informasi obat suplementasi zat besi untuk ibu hamil masih kurang optimal. Hal ini disebabkan karena banyak Puskesmas yang belum memiliki apoteker dan beban kerja apoteker terlalu tinggi (Vernissa *et al.*, 2017). Selanjutnya, perencanaan kebutuhan tenaga apoteker di Puskesmas masih belum dianggap prioritas dibandingkan kebutuhan tenaga kesehatan lainnya. (Susyanty *et al.*, 2020).

Pemberian edukasi kepada pasien mengenai pentingnya pelayanan kefarmasian juga perlu dilakukan, agar dapat meningkatkan peran apoteker di masyarakat (Priyandani *et al.*, 2014). Salah satu cara untuk membantu pemahaman

pasien dalam penyampaian informasi adalah dengan menggunakan pictogram kefarmasian. Pictogram kefarmasian didefinisikan sebagai sebuah standar grafis/*symbol* yang dapat membantu menyampaikan informasi pengobatan kepada pasien (USP, 2017). Menurut Rengga, pemberian informasi melalui gambar atau pictogram dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien (Rengga *et al.*, 2018). Sementara itu, penggunaan pictogram memungkinkan untuk menyampaikan pengetahuan kepada orang-orang yang buta huruf (Suryavanshi *et al.*, 2020).

Berbagai negara dibelahan dunia telah mengembangkan penggunaan pictogram sebagai media pemberian informasi dan edukasi terhadap pasien. Misalnya, di Thailand pemberian pictogram pada pasien dengan tingkat literasi rendah di fasilitas kesehatan primer dapat memberikan peningkatan pemahaman kepatuhan pasien (Phimarn *et al.*, 2019). Sementara itu, di Indonesia beberapa pictogram kefarmasian dari USP sudah diadopsi dalam beberapa literatur *pharmaceutical care* oleh Kementerian Kesehatan RI yang terbit pada awal era tahun 2000. Namun, penggunaan pictogram kefarmasian di Indonesia masih jarang di aplikasikan dalam kegiatan pemberian informasi obat (Dony Marantika, 2020). Terkait permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melihat pengaruh pemberian informasi obat (PIO) terkhusus tablet zat besi (Fe) oleh apoteker pada ibu hamil.

Mengingat perkembangan zaman saat ini yang serba digital, maka pemberian informasi juga diberikan melalui aplikasi *Whatsapp* sebagai pengingat materi yang telah diberikan oleh apoteker. Pictogram kefarmasian diharapkan mampu mempermudah penyerapan informasi yang telah disampaikan oleh apoteker terhadap pasien terkhusus kepada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Kota

Padang sehingga dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan tablet Fe.

Berdasarkan latar belakang diatas, pada akhirnya menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh edukasi oleh apoteker terhadap kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan tablet Fe di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu hamil terkait tablet Fe di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang?
2. Bagaimanakah pengaruh edukasi oleh apoteker terhadap kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan tablet Fe di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ditetapkan maka tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil terkait tablet Fe setelah pemberian edukasi oleh apoteker di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
2. Untuk mengetahui tingkat pengaruh edukasi apoteker terhadap kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan tablet Fe di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

1.4 Hipotesis

Berdasarkan tujuan penelitian didapatkan dugaan sementara sebagai berikut:

1. H_0 (hipotesis nol):

- a. Pemberian edukasi oleh apoteker tidak mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan tablet Fe di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
- b. Tidak ada perbedaan antara tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kepatuhan dalam menggunakan tablet Fe sebelum dan sesudah pemberian edukasi oleh apoteker.

2. H_1 (hipotesis alternatif):

- a. Pemberian edukasi oleh apoteker berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan tablet Fe di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
- b. Terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kepatuhan dalam menggunakan tablet Fe sebelum dan sesudah pemberian edukasi oleh apoteker.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat khususnya ibu hamil

Menambah pengetahuan ibu hamil terkait pentingnya tablet Fe selama kehamilan dan mencegah terjadinya kenaikan angka kematian pada ibu hamil.

2. Institusi/ Puskesmas

Meningkatkan citra Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang dalam memberikan informasi terkait gambaran pemberian informasi obat pada ibu hamil. Sementara itu, juga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap tenaga

kefarmasian di Puskesmas dan meningkatkan citra tenaga kefarmasian dalam pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

3. Ilmu pengetahuan

Menambah referensi tentang kegiatan adukasi apoteker di Puskesmas khususnya terkait ibu hamil dan diharapkan dapat menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 38 - 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Permenkes RI, 2016). Menurut Federasi Obsteri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2010).

2.1.2 Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan menurut (Prawirohardjo, 2011) diklasifikasikan dalam 3 *trimester*, yaitu:

- a. *Trimester* ke satu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)
- b. *Trimester* kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu)
- c. *Trimester* ketiga dari bulan tujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

Seiring berkembangnya janin, tubuh ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan. Perubahan tersebut ditandai dengan adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesterone selama kehamilan. Ibu hamil mengalami perubahan hematologis dibagi atas tiga kelompok yaitu:

a. *Trimester* 1

Volume darah ibu meningkat secara nyata selama kehamilan. Konsentrasi hemoglobin dan hematokrit sedikit menurun sejak *trimester* awal kehamilan.

Sementara itu, konsentrasi dan kebutuhan zat besi selama kehamilan juga cenderung meningkat untuk mencukupi kebutuhan janin (Rizki *et al.*, 2018).

b. *Trimester 2*

Peningkatan volume darah disebabkan oleh meningkatnya plasma dan eritrosit. Terjadi hiperplasia eritroid sedang dalam sumsum tulang dan peningkatan ringan pada hitung retikulosit. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar eritropoetin plasma ibu setelah usia gestasi 20 minggu, sesuai dengan saat produksi eritrosit paling tinggi (Pratama & Maya, 2017).

c. *Trimester 3*

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11,0 g/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi (Sumiyarsi *et al.*, 2018).

2.1.3 Penggunaan Obat Selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu hamil dan janin adalah unit fungsi yang tidak dapat terpisahkan dan pada masa kehamilan membuat ibu hamil lebih berhati-hati serta harus selektif dalam menggunakan obat (Masliana *et al.*, 2019).

A. Gejala yang sering dijumpai oleh ibu hamil selama kehamilan dan pengobatan yang aman (Brian, 2019) antara lain:

1. Batuk, ibu hamil dianjurkan untuk banyak mengonsumsi air mineral dan permen hisap yang mengandung mint, madu atau menthol untuk melegakan tenggorokan. Obat yang aman untuk ibu hamil yaitu dekstrometorfan (untuk

batuk kering), atau gliseril guaiakolat/guaifenesin, bromhexin (untuk batuk berdahak).

2. Pilek atau Hidung Tersumbat, ibu hamil dianjurkan untuk menghirup uap panas atau menggunakan balsem yang mengandung menthol (inhaler).
3. Alergi, ketika ibu hamil mengalami alergi/gatal-gatal di kulit sebaiknya gunakan obat luar seperti krim, salep, atau bedak yang digunakan dengan cara dioleskan tipis dan digunakan dalam jangka waktu yang pendek. Obat yang aman untuk kulit/local yaitu calamine untuk gejala ringan dan kortikosteorid untuk gejala berat. Sedangkan untuk obat minum yaitu klorfeniramin maleat (CTM), difenhidramin.
4. Nyeri, pegal-pegal, sakit kepala dapat diatasi dengan merendam bagian yang nyeri menggunakan air hangat. Obat yang aman untuk ibu hamil yaitu parasetamol.
5. Demam, dapat diatasi dengan banyak minum serta mengonsumsi makanan berkaldu. Sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan suhu tubuh dengan termometer secara teratur (jika $> 40^{\circ}$ atau demam tidak turun dalam 2×24 jam, segera berobat ke dokter/RS terdekat). Contoh obat yang aman untuk ibu hamil yaitu parasetamol.
6. Diare, jika baru satu hari dan gejala tidak berat, biarkan keluar. Dianjurkan untuk mengganti cairan yang hilang dengan oralit dan makan makanan yang lunak berkuah. Apabila gejala tidak membaik atau frekuensi diare sering ($> 5x/hari$), segera berobat ke dokter / RS. Obat yang aman untuk ibu hamil yaitu kaolin-pektin, attapulgit.

7. Sembelit, ibu hamil dianjurkan untuk memperbanyak mengosumsi makanan yang berserat (agar-agar, sayur, buah). Obat yang aman untuk menyembuhkan sembelit untuk ibu hamil dibagi menjadi dua macam efek yaitu, efek lambat contoh obatnya psyllium dengan disertai banyak mengonsumsi air mineral dan efek cepat contoh obatnya laktulosa.
 8. Keluhan lambung/maag, pada ibu hamil disarankan untuk makan teratur, hindari makanan pedas dan asam lalu atur frekuensi makan dengan porsi kecil tapi sering. Obat yang aman untuk ibu hamil yaitu antasida, ranitidin.
 9. Mual-muntah, untuk mengatasinya pada ibu hamil dapat diberikan obat yaitu: doxylamine, pyrathiazine (kedua obat tersebut biasanya dikombinasi dengan vitamin B6 atau pyridoxine), difenhidramin, dimenhidrinat, dan metoklopramid.
- B. Ada beberapa obat yang mempunyai efek buruk atau membahayakan bagi janin, antara lain (Brian, 2019):
1. Obat yang berefek secara langsung pada janin, sehingga menyebabkan kelainan bahkan kematian. Contoh obat antikejang seperti fenitoin dan fenobarbital menyebabkan cacat bawaan, kerusakan saraf, dan hambatan pertumbuhan janin.
 2. Obat yang mempengaruhi jaringan tubuh ibu dan secara tidak langsung dapat berpengaruh pada janin. Contoh obat misoprolol dapat melunakkan mulut rahim sehingga dapat memicu terjadinya keguguran.
 3. Obat yang menghambat aliran darah melalui ari-ari, sehingga mengganggu pasokan oksigen dan nutrisi ke janin. Contoh obat hipertensi pada dosis tinggi

mampu menurunkan aliran darah ke ari-ari sehingga menyebabkan kekurangan oksigen.

4. Obat yang dapat menyebabkan bayi bibir sumbing atau cacat yaitu obat jerawat seperti isotretinoin, asam salisilat, tetrasiklin dan retinoid.

2.2 Puskesmas

2.2.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*). Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 mendefinisikan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas didirikan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara dasar, menyeluruh, dan terpadu bagi masyarakat yang berada disekitar wilayah kerja Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.2.2 Jenis Dan Ruang Lingkup Puskesmas

Departemen Kesehatan dalam rangka mengembangkan layanan kesehatan, membagi jenis Puskesmas berdasarkan kemampuan penyelenggaraan menjadi dua yaitu Puskesmas perawatan (rawat inap) dan Puskesmas non perawatan. Puskesmas perawatan adalah Puskesmas yang berdasarkan surat keputusan bupati atau walikota yang menjalankan fungsi perawatan. Agar dapat menjalankan fungsinya

dengan baik maka, diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Sementara, Puskesmas non rawat inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Agar tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas, maka diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni:

a. Upaya kesehatan wajib

Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Adapun upaya kesehatan wajib yang diselenggarakan meliputi: upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dan upaya pengobatan.

b. Upaya Kesehatan pengembangan

Merupakan upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Selanjutnya, upaya kesehatan yang telah menjadi upaya kesehatan pokok Puskesmas meliputi: upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olahraga, upaya perawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata, upaya kesehatan usia

lanjut, dan upaya pembinaan pengobatan tradisional (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

2.2.3 Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas terbagi atas tiga (3) antara lain sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, dan sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Betri, 2019). Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat yang bersifat publik dengan tujuan utama dapat meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2.2.4 Visi dan Misi Puskesmas

Visi dan Misi Puskesmas telah ditetapkan pada Keputusan Kementerian Kesehatan RI No.128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Daya Pusat Kesehatan masyarakat yaitu:

a. Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan RI, 2004).

b. Misi Puskesmas

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional, yaitu:

1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya. Aspek kesehatan perlu diperhatikan, yakni dengan membangun pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.

2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.

3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu berupaya

menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh kalangan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2004).

2.2.5 Wilayah Kerja Puskesmas

Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau Sebagian dari kecamatan. Bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas antara lain faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis, dan keadaan infrastruktur lainnya. Pembagian wilayah kerja ditetapkan oleh bupati dan walikota, dengan saran teknis dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota (Herlambang, 2016).

2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

2.3.1 Pekerjaan Kefarmasian

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pekerjaan yang menyangkut pembuatan obat hingga penyaluran obat kepada pasien beserta informasi mengenai obat tersebut. Pekerjaan kefarmasian harus dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan atau apoteker yang telah memiliki sertifikasi dan kewenangan dalam bidangnya (Kementrian Kesehatan RI, 2009).

2.3.2 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan

dari konsep lama yang berorientasi pada produk (*drug oriented*) menjadi konsep baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pelayanan kefarmasian memiliki standar yang harus dilaksanakan. Sementara, standar kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi standar:

a. Pengelolaan obat sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai, meliputi:

- 1) Perencanaan kebutuhan
- 2) Permintaan
- 3) Penerimaan
- 4) Penyimpanan
- 5) Pendistribusian
- 6) Pengendalian
- 7) Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan

b. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

- 1) Pengkajian resep, penyerahan obat, pemberian informasi obat
- 2) Pelayanan informasi obat (PIO)
- 3) Konseling
- 4) Ronde/visite
- 5) Pemantauan dan pelaporan efek samping obat
- 6) Evaluasi penggunaan obat (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, dan memiliki peran penting dalam

meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus mendukung fungsi pokok Puskesmas yang dimana Puskesmas merupakan tingkat pertama pelayanan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Demi untuk mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat, apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu memberikan informasi, antara lain dengan penyebaran *leaflet*, brosur, poster, penyuluhan, dan lain-lain. Salah satu aspek pelayanan kefarmasian adalah apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, etis dan bijaksana kepada pasien. Informasi obat kepada pasien sekurang-kurangnya meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.3.3 Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat merupakan salah satu bentuk pekerjaan kefarmasian yang berupa bentuk pelayanan yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesehatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pelayanan informasi obat sangat penting dalam upaya menunjang pengelolaan dan penggunaan obat secara rasional.

Tujuan dari pelayanan informasi obat antara lain:

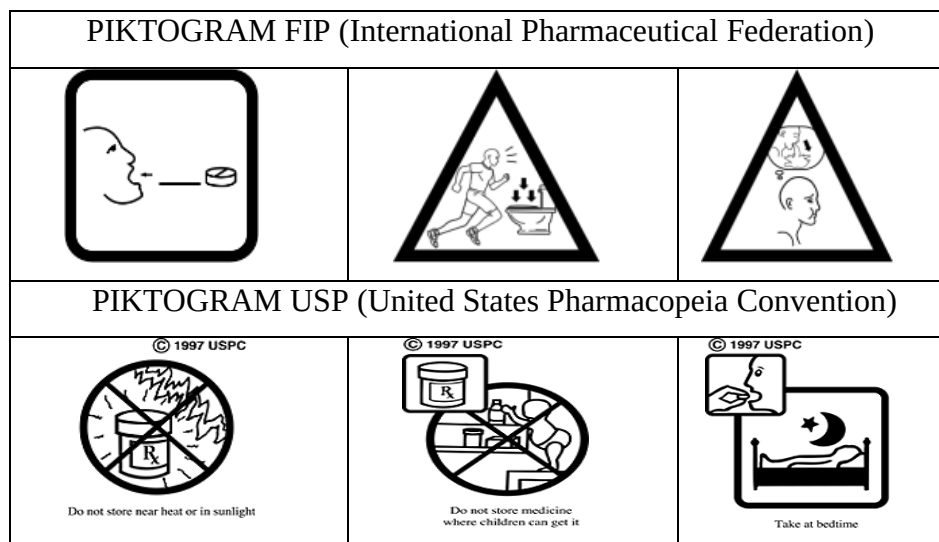
- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Puskesmas, masyarakat.
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan penunjang penggunaan obat yang rasional (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Kegiatan pelayanan informasi obat (PIO) dapat berupa pemberian informasi kepada pasien secara pro aktif. Selanjutnya, dapat berupa kegiatan menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat, atau tatap muka.

Beberapa negara di belahan dunia telah menggunakan pictogram atau gambar sebagai media penunjang kegiatan pemberian informasi obat (Suryavanshi *et al.*, 2020). Pictogram adalah suatu ideogram (*symbol* grafis) yang berfungsi untuk menyampaikan suatu makna melalui gambar yang menyerupai bentuk objek yang sesungguhnya (Wikipedia, 2021). Pictogram kefarmasian merupakan gambar grafis standar yang digunakan untuk membantu menyampaikan petunjuk pengobatan, pencegahan, atau peringatan kepada pasien (USP, 2017). Pictogram kefarmasian merupakan alat yang sederhana, jelas, dan berupa simbol yang dapat mempermudah pasien untuk memahami penggunaan obat. Pictogram kefarmasian tidak hanya berguna untuk pasien dengan pengetahuan rendah tetapi juga dapat memudahkan semua individu, karena informasi tersajikan dengan mudah dan tepat untuk pasien (Banstola, 2013).

Pictogram kefarmasian pertama kali dikembangkan oleh United States Pharmacopeia Convention (USP) pada tahun 1987. Pictogram kefarmasian pertama kali diterbitkan pada tahun 1989 dengan jumlah total 29 pictogram kefarmasian. Seiring waktu, pada tahun 2000, jumlah pictogram kefarmasian yang diterbitkan meningkat mencapai 81 buah. Di Kanada, Pictogram kefarmasian digunakan untuk menggambarkan instruksi obat dikalangan orang tua, hal ini dikarenakan literasi kesehatan yang buruk akibat dari faktor pembatas dalam kemampuan orang tua dalam memahami informasi pengobatan tertulis (Berthenet & Vaillancourt, 2016).

Sumber pictogram kefarmasian dalam penelitian ini menggunakan desain dari *International Pharmaceutical Federation* (FIP) dan *United States Pharmacopeia Convention* (USP). Pemilihan gambar-gambar disesuaikan, agar dapat menggambarkan informasi terkait suplementasi tablet besi.



Gambar 2.1 Contoh desain pictogram kefarmasian

Bentuk visual (pictogram) dengan informasi tertulis terbukti sangat efektif dan mudah diterima dan dimengerti oleh pasien (Mahmoud *et al.*, 2018).

2.4 Tablet Fe (suplementasi zat besi)

2.4.1 Pengertian Zat Besi

Zat besi adalah salah satu mineral penting yang diperlukan selama kehamilan, bukan hanya bayi tapi juga untuk ibu hamil. Bayi akan menyerap dan menggunakan zat besi dengan cepat, sehingga jika ibu kekurangan masukan zat besi selama kehamilan, bayi akan mengambil kebutuhan dari tubuh ibu yang akan menyebabkan ibu mengalami anemia dan cepat merasa lelah. Zat besi merupakan tablet penambah darah yang berwarna merah untuk suplementasi penanggulangan anemia gizi yang mengandung *fero sulfat* 200 mg atau setara dengan 60 mg zat besi

elemental dan 0,25 mg *asam folat* yang diberikan oleh pemerintah pada ibu hamil untuk mengatasi masalah anemia gizi besi (Waryana, 2010).

Kekurangan folat selama masa kehamilan dapat meningkatkan risiko kegagalan menutupnya tabung saraf (*neural tube defect*) pada bayi, suplementasi asam folat atau yang kita kenal dengan suplementasi tablet tambah darah secara *substansial* dapat mengurangi resiko tersebut. Sejak tahun 2009, di China tablet Fe telah diberikan dalam skala yang luas untuk mencegah NTD tersebut (Zhang *et al.*, 2019).

Tablet Fe harus segera dikonsumsi ketika ibu mengetahui bahwa ia hamil, dengan menggunakan setiap hari satu tablet paling sedikit 90 tablet selama masa kehamilan (Ikhtiarinawati Fajrin, 2020). Lebih baik bila lebih dari 90 tablet sampai melahirkan (Waryana, 2010). Dengan demikian, untuk pemberian supplement Fe disesuaikan dengan usia kehamilan dan kebutuhan zat besi setiap *trimester*. Kebutuhan zat besi menurut triwulan kehamilan yaitu:

a. *Trimester I* (umur kehamilan 0-12 minggu)

Kebutuhan zat besi diperlukan ± 1 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg. jika ditambah kebutuhan janin dan sel darah merah menjadi 30-40 mg.

b. *Trimester II* (umur kehamilan 13-24 minggu)

Kebutuhan zat besi diperlukan ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan *conceptus* 115 mg.

c. *Trimester III*

Kebutuhan zat besi diperlukan 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan *conceptus* 223 mg (Waryana, 2010).

Menurut *dietary Reference Intake* kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat dari 18 mg/ hari pada wanita dewasa menjadi 27 mg/hari pada ibu hamil. WHO merekomendasikan agar setiap ibu hamil mengonsumsi suplemen Fe 60 mg per hari selama 6 bulan, hal ini sejalan dengan upaya pemerintah Indonesia yang memberikan TTD (Tablet Tambah Darah) secara gratis sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.4.2 Manfaat Tablet Fe

Tablet Fe berperan sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan, sebagai bagian dari enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat-obatan. Selama kehamilan tablet Fe berperan penting untuk membantu sintesis eritrosit, dan mencegah kelelahan. Tablet Fe mampu meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Pengaruh tablet Fe tidak hanya memenuhi kebutuhan ibu, tetapi juga dapat membantu memaksimalkan pertumbuhan otak dan berat badan bayi (Ratih, 2017).

Sementara itu, Suplementasi tablet Fe juga merupakan salah satu program dalam pencegahan anemia dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25% (Rizki *et al.*, 2018).

2.5 Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menuruti perintah. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), Patuh berarti suka menuruti perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan

suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Kemdikbud, 2016).

Kepatuhan termasuk kedalam komponen penting dalam pengobatan. Kepatuhan minum obat adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi, dan waktunya. Pasien dilibatkan dalam memutuskan minum obat dan mengerjakan yang telah diterangkan oleh dokter atau apotekernya (Siregar & Endang, 2006).

Perilaku kepatuhan hanya bersifat sementara karena perilaku akan bertahan jika adanya pengawasan. Apabila pengawasan tersebut hilang atau menurun maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan akan optimal dan efisien apabila obyek sasaran menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan. Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih (Al-Assaf, 2009).

2.6 Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu, selanjutnya pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut (Riyanto, 2013) pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

b. Informasi

Seseorang yang mempunyai informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

c. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

d. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan selama 3 bulan (Juli - September 2022) di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

3.2 Jenis dan Desain Penelitian

Berdasarkan data yang diambil, penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Sementara itu, desain yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada follow up. Desain ini digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek, subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Setiawan & Hendro, 2015). Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang menggunakan tablet Fe di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi dengan kata lain sampel digunakan untuk mewakili (representatif) karakteristik dari populasi yang digunakan (Sugiyono, 2015).

Penarikan sampel diperlukan karena peneliti memiliki keterbatasan untuk menjangkau seluruh populasi. Penentuan jumlah sampel dari populasi, peneliti menggunakan rumus yang dikembangkan oleh Issac dan Michael. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tingkat kesalahan 5% (Sugiyono, 2015).

Rumus untuk menghitung ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya adalah sebagai berikut:

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dengan ketentuan:

s = jumlah sampel

λ^2 dengan dk = 1

P = Q = 0,5

d² (derajat kebebasan) = 0,05

N = populasi

3.4 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik untuk pengambilan sampel yang bertujuan dalam menentukan sampel dalam penelitian (Sugiyono, 2015). Teknik sampling yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah dengan cara *probability sampling*, yaitu menggunakan metode *simple random sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap anggota populasi yang dipilih menjadi sampel. Sementara itu, *simple random sampling* merupakan cara pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2015).

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang dapat diukur yang digunakan untuk mengukur fenomena atau kejadian yang ada di alam dan lingkungan sosial (Sugiyono, 2015). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner terdiri dari 4 bagian yaitu:

1. Kuesioner bagian A, berupa pertanyaan tentang demografi. Pertanyaan tersebut mengenai nama, usia, pekerjaan, alamat, kehamilan keberapa.
2. Kuesioner bagian B, berisi mengenai pernyataan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil terhadap apoteker di Puskesmas.
3. Kuesioner bagian C, berisi mengenai pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil terhadap tablet zat besi (Fe).
4. Kuesioner bagian D, berisi mengenai pertanyaan untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan tablet zat besi (Fe).

Pertanyaan-pertanyaan dibuat pada kuesioner dalam bentuk skala *Guttman* dengan memberi bobot pada setiap jawaban dengan kategori sebagai berikut:

- a. Ya, dengan skor 1.
- b. Tidak, dengan skor 0.

Sebelum diberikan kuesioner kepada para responden, maka terlebih dahulu diminta persetujuan responden dengan menandatangani lembar persetujuan responden/*informant Consent*.

3.6 Kriteria Inklusi dan Eklusi

Kriteria pengambilan sampel pada penelitian ini ada dua yaitu kriteria-kriteria sampel meliputi:

3.6.1 Kriteria Inklusi

- a. Ibu hamil yang bersedia untuk diikutsertakan dalam penelitian ini dengan mengisi lembar lembar persetujuan (*informed consent*).
- b. Ibu hamil berusia dewasa, berkisar antara 20-50 tahun.

3.6.2 Kriteria Eklusi

- a. Ibu hamil yang tidak berada di tempat penelitian

- b. Ibu hamil yang merupakan tenaga kesehatan dan bidang kesehatan, seperti dokter, perawat, apoteker atau sarjana kesehatan masyarakat (SKM).

3.7 Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu edukasi apoteker sebagai variabel bebas (*independent*) dan kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan tablet Fe sebagai variabel terikat (*dependent*).

3.8 Definisi dan Batasan Operasional

3.8.1 Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2015), Pengertian definisi operasional dalam variabel penelitian adalah suatu sifat atau nilai dari objek maupun kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dengan kata lain, pengertian operasional merupakan batasan pengertian yang dijadikan sebagai pedoman untuk melakukan suatu kegiatan. Peneliti menggunakan beberapa kata yang dijadikan sebagai landasan dalam penelitian, yaitu:

- a. Tablet Fe adalah suplementasi zat besi yang diberikan oleh pemerintah secara gratis untuk semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
- b. Ibu hamil adalah ibu yang berkonsultasi dan melakukan pemeriksaan terhadap kehamilannya di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tanpa melihat usia kehamilan.
- c. Kepatuhan adalah perilaku atau Tindakan yang dilakukan dengan taat sesuai dengan aturan yang berlaku.

- d. Apoteker adalah seorang sarjana farmasi yang lulus ujian kompetensi apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
- e. Piktogram kefarmasian merupakan symbol/gambar yang digunakan apoteker untuk menyampaikan petunjuk penggunaan pengobatan terkait suplementasi zat besi (tablet Fe) pada ibu hamil. Piktogram yang digunakan dalam penelitian ini adalah piktogram kefarmasian yang berasal dari *International Pharmaceutical Federation* (FIP) dan *United States Pharmacopeia Convention* (USP).

3.8.2 Batasan Operasional

Berdasarkan pada rumusan masalah maka penelitian ini dibatasi sebagai berikut:

- a. Pengetahuan ibu hamil terhadap tablet Fe setelah pemberian edukasi oleh apoteker.
- b. Kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan tablet Fe.

3.9 Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

3.9.1 Jenis Data

Data adalah catatan berisi kumpulan fakta dan angka-angka yang berarti suatu pernyataan yang diterima secara apa adanya serta dapat dijadikan sebagai bahan untuk menyusun sebuah informasi (Arikunto, 2010).

Data dibedakan menjadi dua meliputi:

- a. Data primer, yaitu data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditangani. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan.

- b. Data sekunder, yaitu data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Data ini dapat ditemukan dengan cepat (Sugiyono, 2009).

Data primer yang dipakai adalah data yang diambil dari responden. Data dapat berupa wawancara langsung dan kuesioner yang diberikan kepada responden. Sedangkan data sekunder yang digunakan oleh peneliti didapat melalui berbagai sumber yaitu *study literature* dari artikel jurnal yang terkait penelitian, apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di Puskesmas, buku-buku, serta situs internet yang berkenaan dengan penelitian yang dilakukan.

3.9.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

- a. Observasi, yang dalam metode ilmiah digunakan sebagai salah satu cara dalam pengumpulan data melalui pengamatan terhadap perilaku dan lingkungan yang diteliti. Sementara, dalam arti luas observasi sebenarnya tidak hanya terbatas pada pengamatan yang dilaksanakan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengamatan dilakukan dengan mengamati bagaimana pengaruh edukasi yang diberikan apoteker terhadap kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan tablet Fe di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Hal ini bertujuan agar mendapatkan data yang spesifik dan akurat.
- b. Kuesioner (angket), yaitu merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.
- c. Dokumentasi, yaitu dengan mengumpulkan data-data mengenai hal-hal yang diteliti dan juga berhubungan dengan objek penelitian.

3.10 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.10.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah ketepatan suatu instrument dalam pengukuran (Sugiyono, 2015). Penggunaan uji validitas bertujuan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner dari sudut pandang peneliti, partisipasi, atau pembaca secara umum. Suatu tes dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika tes tersebut dapat menjalankan fungsi ukurnya.

Selanjutnya, uji validitas juga bisa dilakukan dengan membandingkan antara nilai r hitung dengan r tabel, maka kuesioner yang dibagikan dapat dikatakan valid. Sebaliknya apabila r hitung lebih kecil dari nilai r tabel maka kuesioner yang dibagikan dianggap tidak valid. Masing-masing item dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel (Ghozali, 2005).

3.10.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah sejauh mana hasil dari pengukuran dapat dipercaya. Hasil ukur yang bisa dipercaya jika dalam beberapa kali pengukuran pada kelompok subjek yang sama, didapatkan hasil yang relatif sama (Sugiyono, 2015). Pengujian reliabilitas untuk instrument dalam penelitian diukur berdasarkan hasil uji coba perangkat instrument. Selanjutnya, untuk memperoleh nilai koefisien reliabilitas seluruh tes menggunakan rumus koefisien alfa (α) dari *Cronbach*. Jika nilai α mendekati angka satu maka nilai reliabilitas datanya semakin terpercaya. Perhitungan tersebut dilakukan dengan bantuan *software* SPSS.

3.11 Pengolahan Data

Penelitian ini, peneliti melakukan pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut:

- a. *Editing*, merupakan kegiatan pemeriksaan dan meneliti kembali seluruh data dan kelengkapannya. Penelitian ini data yang perlu diperiksa dan diteliti kembali adalah kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isi kuesioner.
 - 1. Lengkap : semua jawaban sudah terisi jawabannya.
 - 2. Jelas : jawaban pertanyaan sudah cukup jelas terbaca.
 - 3. Relevan : melihat apakah jawaban yang diberikan relevan.
 - 4. Konsisten : melihat apakah pertanyaan dijawab dengan konsisten.
- b. *Coding*, yaitu memberikan kode numerik (angka) atau *symbol* pada data yang telah ditetapkan dengan membagi berdasarkan kategori untuk memudahkan dalam pengolahan data.
- c. *Scoring*, pemberian skor pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.
- d. *Entri* data, merupakan kegiatan dalam memasukkan data atau *file* kedalam perangkat computer dengan menggunakan *software* SPSS.
- e. *Cleaning* data, yaitu kegiatan pembersihan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di-*input*. Jika ditemukan kekeliruan dapat segera diperbaiki sehingga nilainya sesuai dengan data yang diperoleh.

3.12 Analisis Data

Metode analisis data adalah suatu metode yang digunakan untuk mengolah hasil penelitian guna memperoleh suatu kesimpulan. Dengan melihat kerangka konsep penelitian, analisis yang digunakan bertujuan untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran pengaruh edukasi apoteker terhadap kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan tablet Fe sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut menjadi informasi yang berguna. Data yang diringkas tersebut dapat berupa ukuran-ukuran statistik, tabel, diagram dan juga grafik.

Selanjutnya, mendeskripsikan kumpulan data antara satu kelompok subjek dan kelompok subjek lain agar sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam analisis.

3.12.1 Penilaian Hasil Kuesioner

Penilaian hasil kuesioner berdasarkan kriteria pengaruh edukasi apoteker terhadap kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan tablet Fe yang merujuk pada skala *Guttman* (Sugiyono, 2009). Sementara itu, hasil perhitungan skor untuk kriteria di bulatkan ke bilangan terdekatnya.

Jawaban kuesioner digolongkan dalam dua kategori yaitu:

1. Skor tertinggi jawaban responden (X) = jumlah pertanyaan x skor jawaban tertinggi
2. Skor terendah jawaban responden (Y) = jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah.

Selanjutnya nilai dari masing- masing variabel sebagai berikut:

- a. Pengetahuan ibu hamil terhadap apoteker di Puskesmas

$$\text{Skor tertinggi} = 10 \times 1 = 10 (100\%)$$

$$\text{Skor terendah} = 10 \times 0 = 0 (0\%)$$

$$\text{Range (R) } = X - Y = 100 - 0\% = 100\%$$

$$\text{Interval (I) } = R : K = 100 : 3 = 33,33\%$$

Jadi kriterianya:

- 1) Baik jika jawaban responden berada pada indeks 66,67% - 100% dengan jumlah nilai > 6
- 2) Cukup jika jawaban responden berada pada indeks 33,34% - 66,67% dengan jumlah nilai 4 - 5

3) Kurang jika jawaban responden berada pada indeks $< 33,34\%$ dengan jumlah nilai < 3

b. Pengetahuan ibu hamil terkait tablet Fe setelah pemberian edukasi oleh apoteker

$$\text{Skor tertinggi} = 10 \times 1 = 10 (100\%)$$

$$\text{Skor terendah} = 10 \times 0 = 0 (0\%)$$

$$\text{Range (R)} = X - Y = 100 - 0\% = 100\%$$

$$\text{Interval (I)} = R : K = 100 : 3 = 33,33\%$$

Jadi kriterianya :

1) Baik jika jawaban responden berada pada indeks $66,67\% - 100\%$ dengan jumlah nilai > 6

2) Cukup jika jawaban responden berada pada indeks $33,34\% - 66,67\%$ dengan jumlah nilai $4 - 5$

3) Kurang jika jawaban responden berada pada indeks $< 33,34\%$ dengan jumlah nilai < 3

c. Kepatuhan ibu hamil terkait penggunaan tablet Fe

$$\text{Skor tertinggi} = 10 \times 1 = 10 (100\%)$$

$$\text{Skor terendah} = 10 \times 0 = 0 (0\%)$$

$$\text{Range (R)} = X - Y = 100\% - 0\% = 100\%$$

$$\text{Interval (I)} = R : K = 100 : 3 = 33,33$$

Jadi kriterianya:

a) Baik jika jawaban responden berada pada indeks $66,67\% - 100\%$ dengan jumlah nilai > 6

b) Cukup jika jawaban responden berada pada indeks $33,34\% - 66,67\%$ dengan jumlah nilai $4 - 5$

c) Kurang jika jawaban responden berada pada indeks $< 33,34\%$ dengan jumlah nilai < 3

3.12.2 Uji Korelasi

Uji Korelasi digunakan dalam penelitian bertujuan untuk mengetahui derajat atau keterkaitan hubungan, serta untuk mengetahui arah hubungan dua variabel numerik. Selanjutnya, berguna juga untuk menetapkan apakah kedua variabel tersebut berpola positif atau negatif (Sugiyono, 2006). Pengujian korelasi pada penelitian ini menggunakan uji korelasi sederhana yang bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel *dependent* dan variabel *independent*.

Menurut Colton dalam Sabri dan Priyo tahun 2011, kekuatan hubungan dua variabel secara kuantitatif dapat dibagi dalam empat kategori, yaitu:

1. $r = 0,00 - 0,25$ (tidak ada hubungan atau hubungan lemah)
2. $r = 0,26 - 0,50$ (hubungan sedang)
3. $r = 0,51 - 0,75$ (hubungan kuat)
4. $r = 0,76 - 1,00$ (hubungan sangat kuat atau sempurna)

Selanjutnya, pada penelitian ini peneliti juga melihat hubungan antara indikator demografi dengan variabel lainnya dengan menggunakan analisis tabulasi silang (*crosstabs*) yaitu suatu metode analisis korelasi yang dapat menggambarkan keterkaitan hubungan dalam penelitian. Alat statistik yang peneliti gunakan untuk membantu analisis *crosstabs* adalah *Chi-Square*.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf, A. . (2009). *Mutu Pelayanan Kesehatan : Perspektif Internasional*. ECG.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Banstola, A. (2013). Awareness of Pictograms among the Undergraduate Pharmacy Students in a Pharmacy College in Karnataka , India : A Preliminary Study Mallige College of Pharmacy , Department of pharmacology. *International Journal of Pharmacy Teaching & Practices*, 4(1), 442–446.
- Berthenet, M., & Vaillancourt, R. (2016). Evaluation, Modification, and Validation of Pictograms Depicting Medication Instructions in the Elderly. *Journal of Health Communication*, 21(1).
- Betri, A. (2019). *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Brian. (2019). *Keamanan Obat Pada Ibu Hamil*. RKZ Goes Nusantara. Diakses pada 13 April 2022 dari <https://rkzsurabaya.com/2019/09/09/keamanan-obat-pada-ibu-hamil/>
- Dony Marantika, F. (2020). Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Universitas Muhammadiyah Magelang Mengenai Piktogram Kefarmasian. In *eprints repository software*.
- Ghozali, I. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Gosyen Publishing.
- Ikhtiarinawati Fajrin, F. (2020). Kepatuhan Konsumsi Zat Besi (Fe) Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 3(4), 336–342.
- Kemdikbud. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Diakses pada 24 April 2022 dari <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kepatuhan>
- Kementerian Kesehatan, RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. UNICEF.
- Kementerian Kesehatan RI. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*.

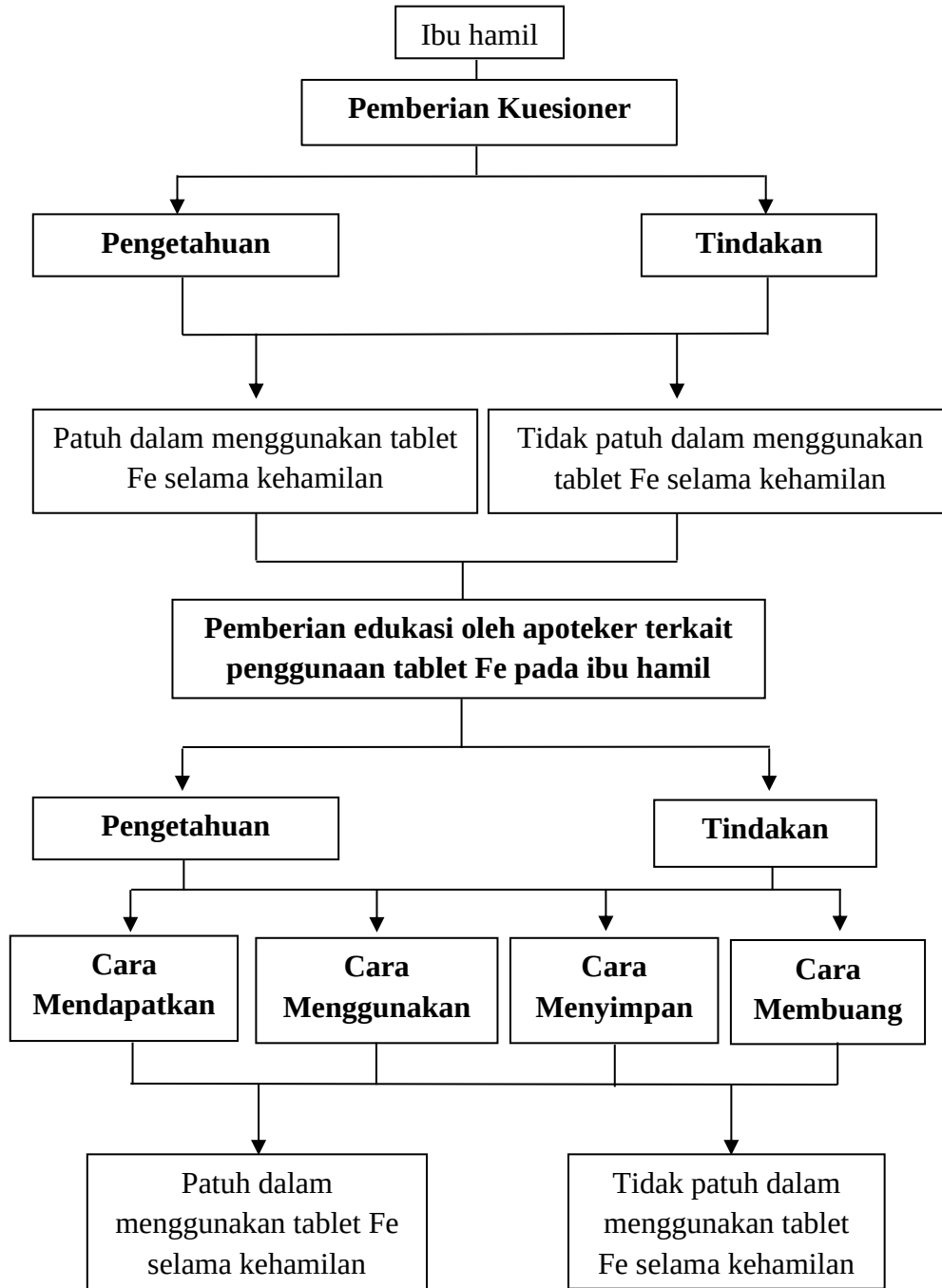
- Kementrian Kesehatan RI. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit* (Issue August).
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas* (Issue August).
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Undang-Undang No. 74 Tahun 2016 Tentang standar pelayanan kefarmasian Di Puskesmas*. Menteri Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mahmoud, L., Mohamed, A., Addin, K., & Ahmad, M. (2018). Impact Of Newly Designed, Culturally Sensitive Pharmaceutical Picrograms on Medication Information And Use: Sudan Study. *World Journal of Pharmaceutical Research*, 7(8), 56–98. <https://doi.org/10.20959/wjpr20188-11889>
- Mardhiah, A., & Marlina, M. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 2(3), 266–276. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.182>
- Masliana, L., Hafiz, I., & Ginting, I. (2019). Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Ibu Hamil di Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. *Jurnal Dunia Farmasi*, 3(2), 100–105. <https://doi.org/10.33085/jdf.v3i2.4498>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Phimarn, W., Ritthiya, L., Rungsoongnoen, R., Pattaradulpithuk, W., & Saramunee, K. (2019). Development and evaluation of a pictogram for Thai patients with low literate skills. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 81(1), 89–98. <https://doi.org/10.4172/pharmaceutical-sciences.1000483>
- Pratama, R. N., & Maya, R. A. A. (2017). Perbandingan Pengaruh Senam Hamil dan Edukasi Tentang Anemia Terhadap Kadar Hemoglobin (HB) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Masker Medika*, Vol.5(2), 472–488.

- Prawirohardjo. (2011). *Ilmu Kandungan Edisi 3*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priyandani, Y., Susanti, E. D., Hartoto, H. H., Kesumawardani, K., Titani, M., Amalia, R. A., Setiawan, C. D., Wijaya, I. N., Utami, W., Komunitas, D. F., Farmasi, F., Airlangga, U., Unair, K. B., & Dalam, J. D. (2014). Pemberian Informasi Lama Terapi dan Konfirmasi. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 1(1), 1–5.
- Ratih, R. H. (2017). Pengaruh Pemberian Zat Besi (Fe) Terhadap Peningkatan Hemoglobin Ibu Hamil Anemia. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*, 93–97.
- Rengga, Maria, & Philomena, E. (2018). *Pengaruh Penggunaan Pictogram terhadap Kepatuhan Dan Kontrol Tekanan Pada Pasien Rendah Pasien Dengan Hypertension di Pusat Kesehatan Sikumana, Kupang*. 1(2).
- Riyanto, B. . (2013). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap*. Salemba Medik.
- Rizki, F., Lipoeto, N. I., & Ali, H. (2018). Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 502.
- Sabri dan Priyo. (2011). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press
- Saleh, S. N. H. (2019). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Nt Di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu. *Graha Medika Midwifery Journal*, 2.
- Setiawan, D., & Hendro, P. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Siregar, C., & Endang. (2006). *Farmasi Klinik Teori Dan Terapan*. Buku Kedokteran ECG.
- Sugiyono. (2006). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2009). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sumiyarsi, I., Nugraheni, A., Mulyani, S., & Cahyanto, E. B. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 20.

- Suryavanshi, S., Chopra, K., & Sharma, P. (2020). A Survey on Text to Pictographs Communication. *International Research Journal of Engineering and Technology (IRJET)*, 7(10), 783–788.
- Susyanty, A. L., Yuniar, Y., J. Herman, M., & Prihartini, N. (2020). Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(1), 65–74.
- USP. (2017). *USP Pictograms*. United States Pharmacopeia Convention. Diakses pada 24 Mei 2022 dari <https://www.usp.org/health-quality-safety/usp-pictograms>
- Vernissa, V., Andrajati, R., & Supardi, S. (2017). Efektivitas Leaflet dan Konseling terhadap Kepatuhan Minum Tablet Besi dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas di Kabupaten Bogor. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 27(4), 229–236.
- Vural, T., Toz, E., Ozcan, A., Biler, A., Ileri, A., & Inan, A. H. (2016). Can anemia predict perinatal outcomes in different stages of pregnancy? *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(6), 1354–1359.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama.
- Wiganti, A., & Azizah, N. (2016). Perubahan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Konsumsi Stikes Muhammadiyah Kudus Abstract Iron deficiency anemia is more likely to take place in developing countries yangsedang of the developed countries . 36 % (or about 1400 million) of the estimate. *University Research Coloquium*, 407–414.
- Wikipedia. (2021). *Piktogram*. Wikipedia : The Free Encyclopedia. Diakses pada 18 Mei 2022 dari <https://id.wikipedia.org/wiki/Piktogram>
- Yuli Astutik, R. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Zhang, X., Liu, J., Jin, Y., Yang, S., Song, Z., Jin, L., Wang, L., & Ren, A. (2019). Folate Of Pregnant Women After a Nationwide Folic Acid Supplementation In China. *Journal Willey: Maternal and Child Nutrition*, 15(4), 1–9. <https://doi.org/10.1111/mcn.12828>

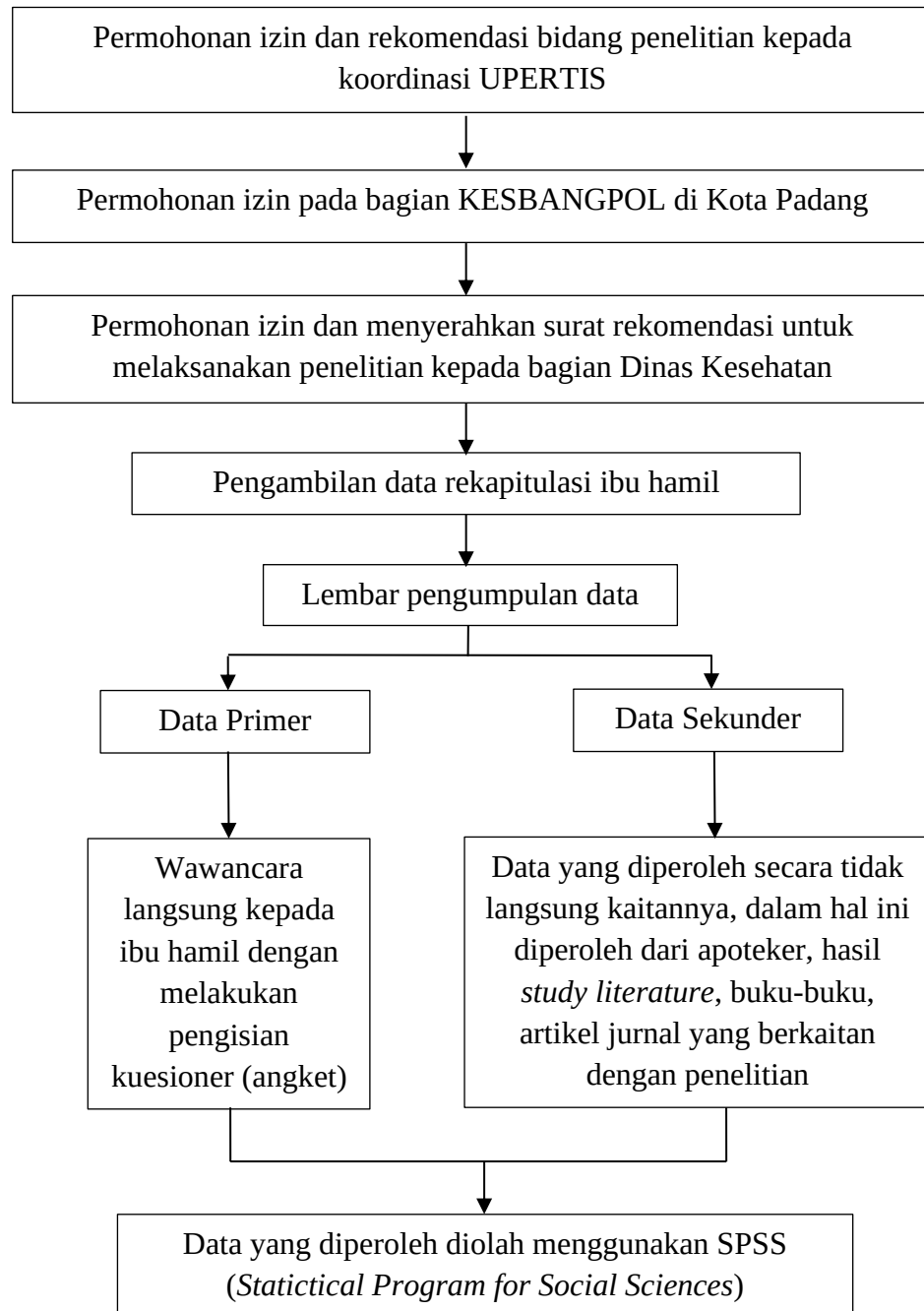
LAMPIRAN

Lampiran 1. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep

Lampiran 2. Skema Rencana Kerja Penelitian



Gambar 2. Skema Kerja Penelitian

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa program studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia, sehubungan dengan dilakukan penelitian mengenai **“PENGARUH EDUKASI APOTEKER TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGGUNAKAN TABLET Fe DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA KOTA PADANG”**. Dengan ini saya akan mengajukan beberapa pertanyaan seperti lembar berikut ini dan kiranya ibu untuk menjawab pertanyaan tersebut.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian edukasi oleh apoteker terhadap kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan tablet Fe Selama kehamilan.

Sehubungan dengan hal diatas, saya mengharapkan kesediaan ibu untuk memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang ada pada angket sesuai dengan pendapat ibu sendiri tanpa dipengaruhi oleh pihak lain sesuai dengan petunjuk. Oleh karena itu dimohon untuk menjawab secara apa adanya, sesuai yang diketahui, dipahami, dan alami. Identitas dan jawaban ibu benar-benar dilindungi sehingga tidak perlu ragu untuk memberikan jawaban secara leluasa dan apa adanya.

Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas, ibu bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan ketersediaannya saya ucapkan terimakasih.

Padang,2022

Peneliti

Indah Zukhruf Qodri

1904053

Lampiran 4. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat:

Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian yang berjudul **“PENGARUH EDUKASI APOTEKER TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGGUNAKAN TABLET Fe DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA KOTA PADANG”** yang diajukan oleh:

Nama : Indah Zukhruf Qodri

NIM : 1904053

Fakultas : S1 Farmasi

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan bahwa penelitian ini akan menjamin kerahasiaan identitas saya dengan mengubah nama dalam bentuk kode huruf dan angka pada saat penyajian data informasi dan keterangan yang saya berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas.

Dengan ini saya yang menyatakan dengan sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Padang,2022

Tanda Tangan

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER

Pengaruh Edukasi Apoteker Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Menggunakan Tablet Fe Di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang

Tanggal :...../...../2022

No responden :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah identitas Ibu terlebih dahulu dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia.
2. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti dan beri tanda (√) pada kolom yang tersedia di setiap butir pernyataan.
3. Ibu diharapkan menjawab semua pernyataan jangan sampai ada yang terlewatkan.
4. Kuesioner ini bukanlah suatu tes, jadi tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban adalah benar jika benar-benar sesuai dengan kenyataan yang anda rasakan.

A. DATA DEMOGRAFI

1. Usia : 1 () 20 tahun 2 () $20 \text{ tahun} \leq 30 \text{ tahun}$
3 () $30 \text{ tahun} \leq 40 \text{ tahun}$ 4 () $40 \text{ tahun} \leq 50 \text{ tahun}$
5 () $> 50 \text{ tahun}$
2. Tingkat : 1 () SD 2 () SMP
Pendidikan 3 () SMA/Sederajat 4 () Perguruan Tinggi
5 () Lain-lain
3. Status : 1 () Tenaga Kesehatan 2 () Bukan tenaga kesehatan
Pekerjaan
4. Kehamilan : 1 () 1 2 () > 2
yang ke-

5. Kunjungan ke Puskesmas selama kehamilan

1 () 1 kali

2 () 2 kali

3 () 3 kali

4 () 4 kali

5 () lebih dari 5 kali

Alamat dan No Telp/HP:

.....

B. PENGETAHUAN IBU HAMIL TERHADAP APOTEKER

No.	Daftar Pernyataaan	Ya	Tidak
1	Apoteker adalah lulusan sarjana farmasi dan telah menyelesaikan program profesi Apoteker		
2	Apoteker adalah penanggung jawab di apotek, Puskesmas		
3	Apoteker adalah profesi yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan obat mulai dari produksi, penyimpanan, distribusi sampai dikonsumsi oleh pasien		
4	Pembuatan obat-obatan dilakukan oleh apoteker		
5	Apoteker adalah profesi yang paling memahami tentang obat-obatan		
6	Informasi tentang penggunaan obat yang tepat diperoleh dari apoteker.		
7	Apoteker memiliki peran penting di apotek, Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas		
8	Apoteker berperan aktif dalam promosi kesehatan masyarakat di lingkungan, terutama yang berkaitan dengan obat		
9	Untuk mendapatkan rekomendasi obat yang tepat, pasien hendaknya bertanya kepada apoteker		
10	Apoteker saling bekerja sama dengan dokter, perawat, bidan terkait untuk mengoptimalkan kualitas hidup pasien		

C. PENGETAHUAN IBU HAMIL TERKAIT PENGGUNAKAN TABLET Fe SELAMA KEHAMILAN

No.	Daftar Pernyataan	Benar	Salah
1	Tablet Fe (tablet tambah darah) adalah tablet yang mengandung zat besi		
2	Tablet Fe merupakan suatu mineral yang penting diperlukan selama kehamilan		
3	Pemberian tablet Fe adalah 1-2 tablet, 1 kali sehari		
4	Pemberian tablet Fe paling sedikit 90 tablet selama kehamilan		
5	Kekurangan zat gizi besi saat hamil bila tidak diatasi dapat menyebabkan anemia		
6	Nafsu makan menurun merupakan gejala dari kekurangan table Fe		
7	Mudah pusing dan mata berkunang-kunang bukan merupakan gejala kekurangan zat besi (tablet Fe)		
8	Tablet Fe dapat menyebabkan mual dan muntah		
9	Tablet Fe dapat menimbulkan efek samping berupa pusing		
10	Kram pada perut bukan merupakan efek samping dari menggunakan tablet Fe		

D. KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGGUNAKAN TABLET FE SELAMA KEHAMILAN

Tanggal penerimaan tablet Fe :

Jumlah tablet Fe yang diterima :

Jumlah sisa tablet Fe :

Tanggal terakhir tablet Fe digunakan :

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Dalam menggunakan tablet Fe ibu menyesuaikan dengan dosis pengobatan yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan?		
2.	Jika persediaan tablet Fe telah habis, ibu akan pergi ke salah satu tempat pelayanan kesehatan untuk memperoleh tablet tersebut?		
3.	Apakah ibu menggunakan tablet Fe sejak usia kehamilan trimester I?		
4.	Ketika seharian ibu lupa meminum tablet Fe, apakah ibu meminumnya sebelum tidur?		
5.	Selama penggunaan tablet Fe, apakah ibu menghentikan mengonsumsi teh dan kopi?		
6.	Selama penggunaan tablet Fe, apakah ibu mematuhi aturan cara minum obat yang dianjurkan tenaga kesehatan selama menggunakan tablet tersebut?		
7.	Apakah ibu meminum tablet Fe minimal 1 tablet setiap hari?		
8.	Apakah ibu menggunakan tablet Fe secara teratur untuk pertumbuhan janin?		
9.	Untuk mengatasi efek samping tablet Fe, apakah ibu menggunakan tablet Fe pada malam hari sebelum tidur?		
10.	Apakah ibu pernah merasakan susah buang air besar setelah menggunakan tablet Fe kemudian berhenti menggunakan tablet tersebut?		