



**PENGARUH MEDIA VIDEO TENTANG TABLET TAMBAH DARAH TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SURIAN KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026**

SKRIPSI

SUSRI RATNA DEWITA
241004615201118

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
TAHAP SARJANA FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH MEDIA VIDEO TENTANG TABLET TAMBAH DARAH TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SURIAN KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026**

SKRIPSI

*Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara*

SUSRI RATNA DEWITA
241004615201118

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
TAHAP SARJANA FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Susri Ratna Dewita

NIM : 241004615201118

Tanda Tangan



Tanggal : Mei 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Media Video Tentang Tablet Tambah Darah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok Tahun 2026

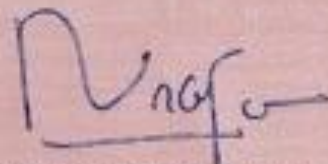
Nama : Susri Ratna Dewita

NIM : 241004615201118

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, Februari 2026
Menyetujui

Koordinator



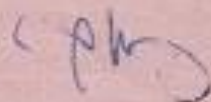
Desri Nova H. S.ST., M.Biomed
NIDN : 1011128501

Pembimbing



Wiwit Fetrisia S.ST. Bd. M.Keb
NIDN: 1006028801

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny. S.ST. Bd. M.Keb
NIDN : 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Media Video Tentang Tablet Tambah Darah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok Tahun 2026

Nama : Susri Ratna Dewita

NIM : 241004615201118

Skripsi ini telah berhasil di pertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Wiwit Feirisia S.ST, Bd, M. Keb

()

Penguji I : Siti Khadijah, S. ST, M. Biomed

(.....)

Penguji II : Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M. Keb

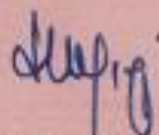
()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Februari 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan



(Ruffia Desi Maria, S. ST, Bd, MLKeb)

7

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Susri Ratna Dewita
Tempat/Tanggal Lahir : Koto Baru/ 06 Januari 1990
Alamat : Jorong koto baru nagari aie dingin kec lembah gumanti
kab solok
NIM : 241004615201118
Status Keluarga : Menikah
Email : susriratna1990@gmail.com
No. Hp : 085213822796

B. Nama Orang Tua

Ayah : Zulkifli
Ibu : Ermina

C. Riwayat Pendidikan

- | | |
|--|-------------|
| 1. SD Negeri 24 Aie dingin | : 1997-2003 |
| 2. MTS Kamang bukit tinggi | : 2003-2006 |
| 3. MAN Koto baru solok | : 2006-2009 |
| 4. D III Kebidanan Akbid puteri andalas padang | : 2009-2012 |
| 5. S1 Kebidanan UPN Bukittinggi | : 2025-2026 |

D. Riwayat Pekerjaan

1. Puskesmas Surian Tahun 2012 sampai sekarang

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Susri Ratna Dewita
NIM : 241004615201118
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul : Pengaruh Media Video Tentang Tablet Tambah Darah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok Tahun 2026, Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : Mei 2026

Yang menyatakan,



(Susri Ratna Dewita)

Nama : Susri Ratna Dewita
NIM : 241004615201118
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul : Pengaruh Media Video Tentang Tablet Tambah Darah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok Tahun 2026.

ix + 47 halaman + 11 tabel + 2 skema + 2 Gambar + 10 lampiran

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan global dan nasional. Data WHO tahun 2023 menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia sebesar 35,5%, sedangkan di Indonesia berdasarkan SKI tahun 2023 mencapai 27,7%. Rendahnya pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) menyebabkan rendahnya kepatuhan konsumsi TTD sehingga meningkatkan risiko anemia selama kehamilan. Di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok masih ditemukan ibu hamil yang tidak rutin mengonsumsi TTD karena kurangnya pemahaman mengenai manfaat TTD dan bahaya anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi media video terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah di wilayah kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperiment (non equivalent group design)* dengan pendekatan pre-test dan post-test. Populasi penelitian sebanyak 269 ibu hamil dengan sampel 23 ibu hamil trimester III menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Paired Sample T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan meningkat dari 11,74 menjadi 17,26. Hasil uji statistik diperoleh p-value sikap sebesar 0,037 dan pengetahuan sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sedangkan rata-rata sikap ibu hamil meningkat dari 36,30 menjadi 38,87 setelah diberikan edukasi media video, sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi media video berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah. Disarankan kepada Puskesmas Surian agar menggunakan media video sebagai media promosi kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil.

Kata Kunci : Edukasi media video, pengetahuan, sikap, tablet tambah darah, ibu hamil

Referensi : 51 (2010–2025)

Name : Susri Ratna Dewita
NIM : 241004615201118
Study Program: Bachelor of Midwifery
Title : The Influence of Video Media Regarding Iron-Folic Acid (IFA) Tablets on the Knowledge and Attitudes of Pregnant Women in Consuming Iron-Folic Acid Tablets in the Surian Health Center Work Area, Solok Regency, 2026

xi + 76 pages + 11 tables + 2 schemes + 2 figures + 10 attachment

ABSTRACT

Anemia in pregnant women remains a global and national health problem. WHO data from 2023 shows that the prevalence of anemia among pregnant women worldwide is 35.5%, while in Indonesia, based on the 2023 Indonesian Health Survey (SKI), it reaches 27.7%. Low knowledge and poor attitudes of pregnant women regarding the importance of consuming Iron-Folic Acid (IFA) tablets lead to low compliance in taking them, thereby increasing the risk of anemia during pregnancy. In the working area of the Surian Public Health Center (Puskesmas), Solok Regency, there are still pregnant women who do not routinely consume IFA tablets due to a lack of understanding regarding their benefits and the dangers of anemia. This study aims to determine the effect of video-media-based education on the knowledge and attitudes of pregnant women in consuming Iron-Folic Acid tablets in the working area of the Surian Public Health Center, Solok Regency, in 2026. This study used a Quasi-Experimental design (non-equivalent group design) with a pre-test and post-test approach. The study population consisted of 269 pregnant women, with a sample of 23 third-trimester pregnant women selected using the total sampling technique. Data collection was conducted using questionnaires and analyzed using the Paired Sample T-Test.

The results showed that the average knowledge score increased from 11.74 to 17.26. Statistical test results yielded a p-value of 0.037 for attitude and 0.000 for knowledge ($p < 0.05$). Meanwhile, the average attitude score of pregnant women increased from 36.30 to 38.87 after being given video-media education. Thus, it can be concluded that video-media education has a significant effect on improving the knowledge and attitudes of pregnant women in consuming Iron-Folic Acid tablets. It is recommended that the Surian Public Health Center utilize video media as a health promotion tool to improve compliance with IFA tablet consumption among pregnant women.

Keywords: Video media education, knowledge, attitude, iron-folic acid tablets, pregnant women.

References: 51 (2010–2025)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan do'a dan mengucapkan Puji syukur kehadiran Allah SWT, dimana dengan berkat serta rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Media Video Tentang Tablet Tambah Darah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok Tahun 2026”. Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Peneliti menyadari bahwa pembuatan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Ibu Wiwit Fetrisia S.ST, Bd, M.Keb selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi, serta nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., PhD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM., M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku ketua program studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan.
8. Teristimewa untuk keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan serta semangat dalam penyusunan Skripsi ini.
9. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang sama-sama berjuang dalam penyusunan Skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Mudah-mudahan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin

Bukittingi, Mei 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DEWAN PENGUJI.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Pengetahuan	9
1. Definisi Pengetahuan.....	9
2. Jenis Pengetahuan.....	9
3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
4. Tingkat Pengetahuan	15
5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	19
B. Sikap	19
1. Definisi Sikap	19
2. Tingkatan Sikap	20
3. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap.....	22
4. Pengukuran Sikap	24
C. Anemia.....	25
1. Definisi Anemia	25
2. Klasifikasi Anemia	26
3. Tanda-tanda Anemia	30
4. Dampak Anemia	31
5. Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Kehamilan	33
6. Upaya Pencegahan Anemia	34
7. Pengukuran Anemia Pada Ibu Hamil.....	38
D. Tablet Tambah Darah (Zat Besi)	39
1. Definisi Zat Besi	39
2. Manfaat Zat Besi Bagi Ibu Hamil	40
3. Sumber Makanan yang Mengandung Zat Besi	40

4. Kebutuhan Zat Besi Bagi Ibu Hamil.....	41
5. Efek Samping Pemberian Zat Besi	41
6. Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil	42
E. Kerangka Teori.....	44
BAB III KERANGKA KONSEP	46
A. Kerangka Konsep.....	46
B. Hipotesis	46
C. Definisi Operasional.....	47
BAB IV METODE PENELITIAN.....	49
A. Desain Penelitian.....	49
B. Populasi dan Sampel	49
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
D. Etika Penelitian	50
E. Prosedur Pengumpulan Data	51
F. Pengolahan Analisis Data.....	53
G. Analisa Data.....	54
BAB V HASIL PENELITIAN	57
A. Karakteristik Responden.....	57
B. Analisis Univariat	59
1. Rata-rata Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Sebelum Edukasi Media Video.....	59
2. Rata-rata Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Setelah Edukasi Media Video.....	59
3. Rata-rata Sikap Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Sebelum Edukasi Media Video.....	60
4. Rata-rata Sikap Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Setelah Edukasi Media Video	60
C. Analisis Bivariat	60
BAB VI PEMBAHASAN	63
A. Interpretasi dan Diskusi	63
1. Analisis Univariat	63
2. Analisis Bivariat	70
B. Keterbatasan Penelitian.....	73
C. Implikasi Penelitian	74
1. Implikasi Teoritis.....	74
2. Implikasi Praktis	75
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	76
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	84

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tingkat Pengetahuan.....	19
Tabel 2.2 Tingkat Sikap	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional	47
Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Puskesmas Surian Kabupaten Solok.....	57
Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Surian Kabupaten Solok	57
Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas Surian Kabupaten Solok.....	58
Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan di Puskesmas Surian Kabupaten Solok.....	58
Tabel 5.5. Distribusi Rata-rata Sikap dan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Edukasi Media Video	59
Tabel 5.6. Distribusi Rata-rata Sikap dan Pengetahuan Ibu Hamil Setelah Edukasi Media Video	59
Tabel 5.7. Uji Normalitas.....	60
Tabel 5.8. Pengaruh Edukasi Video terhadap Sikap dan Pengetahuan Ibu Hamil	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	45
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Gantt Chart	85
Lampiran 2 Permohonan Informed Consent	86
Lampiran 3. Informed Consent	87
Lampiran 4. Materi Video Edukasi Kesehatan	93
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian	95
Lampiran 6. Preview Media	96
Lampiran 7. Data Responden	100
Lampiran 8. Hasil Pre-Test dan Post-test Pengetahuan dan sikap	101
Lampiran 9. Hasil Output SPSS	102
Lampiran 10. Surat Penelitian	107

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan fase biologis dan sosial yang sangat penting dalam kehidupan seorang wanita karena kesehatan ibu hamil tidak hanya menentukan kesejahteraan dirinya sendiri tetapi juga memengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan hasil kesehatan janin serta anak di masa depan. Kesejahteraan ibu selama kehamilan merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kesehatan maternal dan fetal, di mana literasi kesehatan ibu berkaitan erat dengan kemampuan wanita untuk mengelola asupan nutrisi, mengenali komplikasi, dan memanfaatkan layanan antenatal secara optimal guna mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas selama kehamilan dan persalinan (1).

Salah satu hal yang paling sering diremehkan namun berdampak besar pada Ibu hamil adalah kurang darah (anemia). Anemia yang terjadi pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi menyeluruh diseluruh dunia. Anemia pada kehamilan terutama disebabkan oleh kekurangan zat besi dan mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin di bawah ambang normal (<11 g/dL), yang bila tidak ditangani dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal (2).

Data *Global Health Observatory* WHO menunjukkan bahwa sekitar 35,5 % ibu hamil usia 15–49 tahun di seluruh dunia mengalami anemia pada tahun

2023. Sedangkan kondisi anemia pada kelompok wanita yang tidak hamil pada kelompok usia yang sama prevalensinya adalah 30.5%. Fenomena ini menjadi masalah yang cukup serius terhadap kesehatan ibu dan hasil kehamilan karena menunjukkan bahwa masih banyak masalah secara umum pada ibu hamil (3).

Data terbaru menunjukkan bahwa kasus anemia pada ibu hamil masih sangat tinggi. Wilayah Asia Tenggara mencatat jumlah kasus tertinggi dengan sekitar 256,6 juta ibu hamil mengalami anemia, diikuti oleh Wilayah Afrika sebanyak 110,0 juta kasus. Sementara itu, Wilayah Pasifik Barat dan Wilayah Mediterania Timur masing-masing mencatat 72,5 juta dan 72,2 juta kasus anemia pada ibu hamil. Jumlah yang lebih rendah ditemukan di Wilayah Amerika sebanyak 47,4 juta kasus. Distribusi ini menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang paling berat di negara berkembang, khususnya di Asia Tenggara (4).

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 27,7% ibu hamil mengalami anemia. Bila dilihat berdasarkan kelompok umur, ibu hamil mengalami anemia paling tinggi pada kelompok umur 35-44 sebesar 39,6%, diikuti kelompok umur 25-34 sebesar 31,4%. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan (5).

Dampak anemia pada kehamilan juga dipengaruhi oleh derajat anemia dan usia kehamilan, mulai dari penurunan kemampuan kerja pada anemia ringan, meningkatnya risiko prematur, BBLR, infeksi postpartum, hingga kematian ibu dan bayi pada anemia sedang hingga berat. Selain itu, anemia

pada kehamilan dapat dipicu oleh berbagai faktor risiko seperti kurangnya asupan nutrisi terutama zat besi, asam folat, dan vitamin B12, diabetes gestasional, kehamilan multipel, kehamilan pada usia remaja, serta adanya inflamasi atau infeksi. Penyebab lainnya juga dapat berasal dari makanan yang kurang bergizi, gangguan pencernaan atau malabsorpsi, meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan, kehilangan darah yang banyak, serta penyakit kronis seperti tuberkulosis, cacingan, dan malaria (6).

Salah satu solusi mencegah Anemia pada Ibu hamil adalah dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Menurut data bahwa cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil di Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 tercatat sebesar 85,45%, yang menunjukkan bahwa berada sedikit di bawah rata-rata nasional Indonesia yang mencapai 87,27%, serta masih tertinggal dibandingkan beberapa provinsi lain dengan cakupan sangat tinggi seperti DKI Jakarta, Kepulauan Riau, dan Sumatera Selatan yang telah melampaui 95%. Sehingga masih terdapat celah sekitar 14,55% ibu hamil yang belum terjangkau pemberian TTD secara optimal. Maka diperlukan edukasi bagi ibu hamil agar memiliki Pengetahuan sikap yang baik terhadap tablet tambah darah (6).

Pengetahuan berperan sebagai fondasi utama dalam pembentukan perilaku dan sikap yang rasional, karena keterbatasan pengetahuan dapat menghambat individu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait pemeliharaan Kesehatan (7). Tingkat pengetahuan yang baik membantu individu memahami faktor risiko, penyebab, serta upaya pencegahan penyakit. Sementara itu, sikap

merupakan respons internal seseorang terhadap suatu objek atau stimulus yang dapat bersifat positif maupun negatif. Pengetahuan dan sikap saling berkaitan, di mana pengetahuan menjadi dasar cara berpikir dan sikap mencerminkan kesiapan untuk bertindak. Oleh sebab itu, peningkatan pengetahuan dan sikap perlu didukung oleh media promosi kesehatan yang efektif (8).

Salah satu media promosi kesehatan yang terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus membentuk sikap positif adalah media video. Media ini memanfaatkan kombinasi elemen visual dan audio yang dapat menarik perhatian, meningkatkan pemahaman, serta memperkuat daya ingat terhadap pesan yang disampaikan (9). Pembelajaran akan lebih efektif ketika informasi disajikan melalui saluran visual dan verbal secara bersamaan. Sehingga dapat dilihat bahwa media video merupakan media yang direkomendasikan dalam promosi kesehatan. Dengan demikian, penggunaan media video sebagai media promosi kesehatan merupakan strategi yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif terkait pencegahan anemia di Masyarakat (10).

Di Puskesmas Wilayah Kerja Surian, masih banyak ibu hamil yang tidak rutin mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sehingga ditemukan beberapa kasus anemia pada ibu hamil pada saat kunjungan. Secara keseluruhan ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Surian sebanyak 269 orang. Sebagai perbandingan. Pada Puskesmas Simpang Tanjung Nan IV diketahui bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan sebanyak 308. Permasalahan ini tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan TTD, tetapi terutama disebabkan oleh rendahnya

pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai pentingnya konsumsi TTD serta dampak anemia terhadap kesehatan ibu dan janin. Kurangnya pemahaman tersebut membuat ibu hamil kurang patuh mengonsumsi TTD, baik karena persepsi keliru, kekhawatiran terhadap efek samping, maupun merasa tidak memiliki keluhan. Selain itu, rendahnya kesadaran dan kedisiplinan ibu hamil dalam melakukan kunjungan rutin ke puskesmas turut menyebabkan anemia tidak terdeteksi secara dini dan edukasi kesehatan tidak tersampaikan secara optimal, sehingga permasalahan anemia di wilayah Surian masih memerlukan perhatian khusus.

Penelitian sebelumnya yang meneliti tentang edukasi menggunakan media video terhadap Ibu hamil telah dilakukan sebelumnya. Penelitian dari Astuti menunjukkan ($p \ 0,000 < 0,05$), sehingga terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dengan pengetahuan sesudah diberikan media video edukasi tentang tablet Fe. Jadi dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video edukasi terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tablet Fe di Desa Banyurip, Kecamatan Jenar, Kabupaten Sragen dengan nilai value 0,00 (2). Penelitian dari Erowati yang menemukan perbedaan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD ibu hamil sebelum dan setelah perlakuan atau intervensi dengan nilai signifikansi 0,000 ($<0,05$) (11).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengonsumsi

Tablet Tambah Darah (TTD) di wilayah kerja Puskesmas Surian tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di wilayah kerja Puskesmas Surian tahun 2025 .

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang Tablet Tambah Darah (TTD) sebelum diberikan edukasi menggunakan media video di wilayah kerja Puskesmas Surian Tahun 2025.
- b. Mengetahui rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang Tablet Tambah Darah (TTD) setelah diberikan edukasi menggunakan media video di wilayah kerja Puskesmas Surian Tahun 2025.
- c. Mengetahui rata-rata sikap ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebelum diberikan edukasi menggunakan media video di wilayah kerja Puskesmas Surian Tahun 2025.
- d. Mengetahui rata-rata sikap ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) setelah diberikan edukasi menggunakan media video di wilayah kerja Puskesmas Surian Tahun 2025.
- e. Mengetahui pengaruh media video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di wilayah kerja Puskesmas Surian Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pemahaman peneliti mengenai pengaruh penggunaan media video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), serta menjadi sarana penerapan teori promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan ibu selama kehamilan.

b. Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan rujukan ilmiah bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian terkait media edukasi kesehatan, khususnya penggunaan media video dalam pencegahan anemia pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Surian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Puskesmas Surian dalam menyusun dan mengembangkan program edukasi kesehatan ibu hamil, khususnya dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) melalui media video.

b. Bagi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah keilmuan serta menjadi sumber data dan informasi dalam pengembangan

ilmu kebidanan dan kesehatan ibu dan anak, khususnya terkait inovasi media promosi kesehatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas pengaruh media video terhadap pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang dilakukan pada ibu hamil trimester III yang mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Surian. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Surian pada tahun 2025 dengan tujuan untuk mengetahui apakah penggunaan media video dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan rancangan *non equivalent control group design* melalui pendekatan pre-test dan post-test. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Surian tahun 2025 sebanyak 269 orang dengan rata-rata 23 ibu hamil per bulan. Dalam penelitian ini media video sebagai variabel independen, sedangkan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai variabel dependen, dan penelitian ini dibatasi hanya pada pengaruh media video sehingga tidak membahas faktor lain yang dapat memengaruhi pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD seperti usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, kondisi sosial ekonomi, maupun faktor budaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari tahu dari suatu konsep dalam pikiran seseorang sebagai hasil dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber seperti media massa, elektronik, buku panduan, penyuluhan, dan kerabat dekat (12)

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil tahu dari seseorang atau hasil penginderaan yang dimiliki manusia terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Penginderaan terjadi melalui indera manusia yakni indera penciuman, indera penglihatan, indera pendengaran, indera peraba, indera pengecap. Dalam hal ini sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (13).

Pengetahuan ibu merupakan wawasan yang dimiliki oleh ibu untuk mendapatkan hasil optimal. Pengetahuan ibu perihal asupan makanan balita sangat menentukan status gizi anaknya. Dimana ibu bertanggung jawab terhadap pemberian makan keluarga, khususnya anak. Dengan demikian, ibu yang memiliki pengetahuan makin baik maka asupan makanan yang diberikan baik sehingga berpengaruh baik juga status gizi anak tersebut (14)

2. Jenis Pengetahuan

Menurut Ummah Berdasarkan jenis pengetahuan itu sendiri,

pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi (15):

a. Berdasarkan Obyek (*Object-based*)

Pengetahuan manusia dapat dikelompokkan dalam berbagai macam sesuai dengan metode dan pendekatan yang mau digunakan.

1) Pengetahuan Ilmiah

Semua hasil pemahaman manusia yang diperoleh dengan menggunakan metode ilmiah. Dalam metodologi ilmiah dapat kita temukan berbagai kriteria dan sistematika yang dituntut untuk suatu pengetahuan. Karena itu pengetahuan ini dikenal sebagai pengetahuan yang lebih sempurna.

2) Pengetahuan Non Ilmiah

Pengetahuan yang diperoleh dengan menggunakan cara-cara yang tidak termasuk dalam kategori ilmiah. Kerap disebut juga dengan pengetahuan pra-ilmiah. Secara singkat dapat dikatakan bahwa pengetahuan non ilmiah adalah seluruh hasil pemahaman manusia tentang sesuatu atau obyek tertentu dalam kehidupan sehari-hari terutama apa yang ditangkap oleh indera-indera kita.

b. Berdasarkan Isi (*Content-Based*)

Berdasarkan isi atau pesan kita dapat membedakan pengetahuan atas beberapa macam yakni tahu bahwa, tahu bagaimana, tahu akan dan tahu mengapa

1) Tahu bahwa

Pengetahuan tentang informasi tertentu misalnya tahu bahwa

sesuatu telah terjadi. Kita tahu bahwa fakta 1 dan fakta 2 itu sesungguhnya benar. Pengetahuan ini disebut juga sebagai pengetahuan teoritis- ilmiah, walaupun tidak mendalam. Dasar pengetahuan ini ialah informasi tertentu yang akurat.

2) Tahu bagaimana

Misalnya bagaimana melakukan sesuatu (*know-how*). Ini berkaitan dengan ketrampilan atau keahlian membuat sesuatu. Sering juga dikenal dengan nama pengetahuan praktis, sesuatu yang memerlukan pemecahan, penerapan dan tindakan.

3) Tahu akan

Pengetahuan ini bersifat langsung melalui penganalan pribadi. Pengetahuan ini juga bersifat sangat spesifik berdasarkan pengenalan pribadi secara langsung akan obyek. Ciri pengetahuan ini ialah bahwa tingkatan obyektifitasnya tinggi, namun juga apa yang dikenal pada obyek ditentukan oleh subyek dan sebab itu obyek yang sama dapat dikenal oleh dua subyek berbeda. Selain dari itu subyek juga mampu membuat penilaian tertentu atas obyeknya berdasarkan pengalamannya yang langsung atas obyek, disini keterlibatan pribadi subyek besar. Pengetahuan ini bersifat singular, yaitu berkaitan dengan barang atau obyek khusus yang dikenal secara pribadi.

4) Tahu mengapa

Pengetahuan ini didasarkan pada refleksi, abstraksi dan penjelasan.

Tahu mengapa ini jauh lebih mendalam dari pada tahu bahwa, karena tahu mengapa berkaitan dengan penjelasan (menerobos masuk di balik data yang ada secara kritis). Subyek berjalan lebih jauh dan kritis dengan mencari informasi yang lebih dalam dengan membuat refleksi lebih mendalam dan meneliti semua peristiwa yang berkaitan satu sama lain. Ini adalah model pengetahuan yang paling tinggi dan ilmiah.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Widianita ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu (14):

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses memperbaiki cara pandangan serta sikap individu ataupun kelompok.

b. Informasi / Media Massa

Informasi ialah cara untuk mengambil dan mengolah data. Informasi yang telah disediakan, disimpan, ditangani, diungkapkan, dianalisis, dan didistribusikan dengan suatu tujuan. Baik Pendidikan formal maupun informal dapat berdampak pada pengetahuan. Berbagai media massa tersedia dengan kemajuan teknologi, yang bisa mengubah meningkatkan pemahaman pandangan masyarakat luas. Pengetahuan dipengaruhi oleh informasi, dimana informasi yang diterima maka akan bertambahnya pengetahuan dan wawasan. Sedangkan individu yang jarang menerima informasi maka pengetahuan dan wawasannya tidak

meningkat.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan individu yang diikuti tanpa mempertimbangkan berkaitan apakah yang dilakukan itu baik atau jahat akan memperluas pengetahuannya. Status ekonomi dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang karena berkaitan dengan tersedia atau tidaknya fasilitas tertentu untuk melakukan kegiatan tertentu. Seseorang akan baik jika memiliki pengetahuan sosial budaya yang baik pula. Banyaknya pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi juga oleh keadaan keuangan seseorang dengan ekonomi yang lebih rendah akan kesulitan untuk mendapatkan fasilitas yang diperlukan untuk maju.

d. Lingkungan

Lingkungan berdampak pada proses masuknya pengetahuan ke dalam individu. Pengetahuan yang diperoleh lingkungan yang baik akan menjadi baik, tetapi pengetahuan yang diterima di lingkungan yang buruk akan kurang baik.

e. Pengalaman

Pengalaman yang didapatkan dari diri sendiri maupun orang lain untuk memperluas pemahaman seseorang. Jika seseorang pernah mengalami kesulitan sebelumnya, pemahaman mereka tentang bagaimana mengatasi situasi itu akan memungkinkan mereka untuk menggunakan informasi itu jika mereka menghadapi masalah yang sama di masa depan.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu sebagai berikut (16):

a. Usia

Usia adalah umur seseorang dari lahir sampai dengan ulang tahun. Seiring bertambahnya usia seseorang, tingkat kematangan dan kemampuan untuk berpikir dan bekerja meningkat. Faktor usia mempengaruhi permintaan klien terhadap pelayanan Kesehatan preventif dan kuratif.

b. Pendidikan

Pendidikan memiliki dampak besar pada perilaku manusia. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit dapat menyebabkan berkembangnya penyakit di masyarakat yang seringkali sulit dideteksi. Jadi lingkungan sekolah baik itu lingkungan fisik maupun lingkungan sosial yang sehat dapat sangat mempengaruhi kebiasaan hidup sehat masyarakat. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah dia menerima informasi dan dengan demikian semakin banyak pengetahuan yang dia miliki.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi dan keluarga.

d. Pendapatan

Berbagai temuan penelitian menunjukkan adanya hubungan yang

kuat antara tingkat pendapatan dengan upaya pemanfaatan dan pencegahan pelayanan kesehatan. Karena keterbatasan dana, sebagian orang mungkin tidak bisa menjaga kualitas kesehatannya. Pola hubungan yang biasanya terjadi adalah semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin besar upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

4. Tingkat Pengetahuan

Menurut Ariga pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut (12):

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga pengetahuan yang secara spesifik maupun secara luas.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami sesuatu secara objek bukan hanya sekedar mengetahui, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi mampu menginterpretasikan objek yang diketahui dengan benar

c. Penerapan (*application*)

Pengaplikasian berarti bahwa mereka yang sudah menangkap konsep dan kemudian mempraktikkan aturan-aturan yang telah ditetapkan pada keadaan-keadaan yang baru.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan dalam mendeskripsikan dan membagi komponen-

komponen objek sebelum mencari hubungannya disebut analisis.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah proses menciptakan formulasi mutakhir dari yang sebelumnya ada. Sintesis ditunjukkan dengan seseorang yang mampu dalam menyatukan atau mengatur bagian-bagian dari pengetahuan mereka dalam urutan yang rasional.

f. Penilaian (*evaluation*)

Penilaian yaitu kapasitas individu dalam mengevaluasi sebuah objek sesuai dengan seperangkat kriteria atau norma sosial.

Pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan, sebagai berikut (17):

a. Menghafal (*Remember*)

Mengambil informasi yang disimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat adalah proses kognitif tingkat paling bawah. Kategori ini mencakup dua jenis proses kognitif, yaitu mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*).

b. Memahami (*Understand*)

Memahami adalah dengan melibatkan tujuh proses kognitif seperti menafsirkan memberikan contoh/mengilustrasikan, mengklasifikasikan, meringkas, menyimpulkan, membandingkan, dan menjelaskan.

c. Mengaplikasikan (*Applying*)

Aplikasi merupakan pemanfaatan program untuk memecahkan masalah dengan menerapkan pengetahuan.

d. Menganalisis (*Analyzing*)

Menguraikan suatu masalah dan mengidentifikasi bagaimana menentukan komponen-komponen ini berhubungan dengan struktur yang lebih besar

e. Mengevaluasi

Evaluasi melibatkan dengan menganalisis masalah, menghubungkan, dan mengkritik sesuatu atau masalah.

f. Membuat (*Create*)

Menggabungkan beberapa komponen menjadi satu bentuk. Proses kognitif dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: membuat, perencanaan, dan produksi.

Menurut Notoatmodjo, tingkat pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu (13):

a. Tahu (*know*).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah ada atau dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini merupakan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Pengukuran terkait tingkat pengetahuan seseorang yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya (13).

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar terkait objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya (13).

c. Aplikasi (*application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dari seseorang yang telah menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya). Aplikasi disini meliputi penggunaan rumus hukum-hukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (13).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih memiliki keterkaitan satu dan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (13).

e. Sintesis (*synthesis*).

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi' yang telah ada, Misalnya, dapat menyesuaikan,

dapat merencanakan, dapat meringkasi, dapat menyusun dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (13).

f. Evaluasi (*evaluation*).

Kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (13).

5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya. Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yang pada umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket **(18)**. Sehingga hasil dari pengukuran pada penelitian sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tingkat Pengetahuan

Persentase	Kategori
>Mean	Baik
≤Mean	Kurang Baik

Sumber: Notoatmodjo (2012)

B. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap adalah kecenderungan untuk merespons rangsangan dari lingkungan yang dapat memulai atau membimbing perilaku seseorang. Secara definitif, sikap merujuk pada kondisi mental dan pola pikir yang

disiapkan untuk merespons suatu objek, yang dibentuk melalui pengalaman dan memengaruhi secara langsung atau tidak langsung terhadap praktik atau Tindakan (13)

Sikap menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, diartikan sebagai kesiapan untuk bertindak. Sikap merupakan dampak dari pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki yang mereka dapatkan terkait dengan aspek tertentu dalam kehidupan maka akan semakin baik juga sikap dan kebiasaan mereka dalam keseharian (18).

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat positif maupun negatif. Dalam kesehatan, sikap mencerminkan kecenderungan individu untuk mendukung atau menolak suatu perilaku kesehatan berdasarkan pengetahuan, perasaan, dan keyakinan (19).

Sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (13). Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut (20).

2. Tingkatan Sikap

Sama halnya dengan pengetahuan, sikap juga memiliki berbagai tingkatan yang ditentukan oleh intensitasnya, sebagai berikut (13):

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima (*receiving*) yaitu seseorang (subjek) menginginkan dan memperhatikan suatu rangsangan (objek) yang telah diberikan.

b. Merespons (*Responding*)

Merespons (*responding*) artinya menjawab ketika diajukan pertanyaan, menyelesaikan pekerjaan yang telah diberikan atau menunjukkan sikap.

c. Apresiasi (*Valuing*)

Apresiasi (*valuing*) berarti mengajak orang lain berdiskusi mengenai suatu permasalahan sikap.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab (*responsible*) dalam semua hal yang sudah dipilih dan menanggung semua resiko.

Sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya sebagaimana dijelaskan oleh berikut (13):

1) Menerima (*receiving*)

Menerima didefinisikan bahwa seseorang atau subjek mau untuk menerima rangsangan (objek) tertentu. Misalnya, sikap siswi terhadap keputihan dapat diketahui dari bagaimana siswi tersebut melakukan pencegahan keputihan agar tidak menjadi patologis.

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan sebagai bentuk memberikan jawaban atau respon atas pertanyaan atau objek yang di hadapi. Misalnya, seseorang siswi yang mengikuti penyuluhan kesehatan reproduksi tentang keputihan tersebut ditanya atau diminta untuk menanggapi oleh penyuluhan, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai artinya bahwa positif mengevaluasi suatu objek mendiskusikannya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi dan mendorong orang lain untuk menanggapi. berdiskusi tentang keputusan dengan temannya dan juga mengajak temannya untuk mendengarkan atau menyaksikan penyuluhan keputusan tersebut.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Sikap yang diberikan oleh seseorang di pengaruhi oleh berbagai factor diantaranya yaitu (8):

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau sikap negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain. Untuk dapat menjadi dasar dari bentuk sikap maka melalui kesan yang kuat

2) Orang lain yang dianggap penting dan lebih senior

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat , seseorang yang berarti khusus akan banyak

mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Kebudayaan

Kebudayaan menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian dan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, apabila cukup kuat, akan memberikan dasar yang efektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Pemahaman akan baik buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal.

4. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan melalui metode langsung maupun tidak langsung. Untuk pengukuran langsung, dapat dilakukan dengan meminta pendapat atau pernyataan responden tentang suatu objek (13). Skala Likert digunakan untuk menentukan sikap, gagasan dan pandangan seseorang terhadap peristiwa sosial. Tanggapan setiap pernyataan mempunyai tingkatan dari sangat positif sampai sangat negatif, diantaranya :

- a. Pernyataan positif, adanya tanggapan setuju terhadap pernyataan dengan rincian skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS)	: 5
Setuju (S)	: 4
Ragu-ragu	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

- b. Pernyataan negatif, yaitu tanggapan tidak setuju terhadap pernyataan yang diberikan, dengan rincian skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Ragu-ragu : 3

Tidak Setuju (TS) : 4

Sangat Tidak Setuju (STS) : 5

Cara menentukan nilai skala menggunakan cara sederhana. Pemberian skor skala dengan memberikan bobot dalam setiap kategori jawaban. Jawaban responden terhadap pernyataan akan diperoleh distribusi frekuensi respon dari setiap kategori jawaban (21).

Menurut Notoatmodjo, pengukuran tingkat sikap adalah sebagai berikut (13):

Tabel 2.2 Tingkat Sikap	
Persentase	Kategori
$\geq 50\%$	Positif
$< 50\%$	Negatif

Sumber: Notoatmodjo (2012)

C. Anemia

1. Definisi Anemia

Kemampuan darah untuk mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan tubuh terganggu ketika jumlah hemoglobin (Hb) atau eritrosit (sel darah merah) dalam darah turun di bawah normal. Kondisi ini dikenal sebagai

anemia (22). Ketentuan WHO mengenai anemia di bawa <12 gr/dl untuk wanita dan <14 gr/dl untuk pria. Hemoglobin merupakan zat yang ditemukan dalam sel darah merah yang diperlukan untuk mengikat molekul oksigen dan memfasilitasi pengangkutannya ke seluruh tubuh.

Anemia merupakan manifestasi klinis yang memerlukan penyelidikan untuk etiologi dan intervensi yang mendasarinya yang disesuaikan dengan penyebab yang diidentifikasi. Sementara anemia berfungsi sebagai indikator klinis dan gejala dari berbagai patologi, anemia tetap tidak spesifik, sering muncul sebagai tanda awal dari masalah kesehatan yang mendasarinya (23).

Anemia adalah keadaan patologis di mana konsentrasi hemoglobin berada di bawah kisaran normal, yang berkorelasi dengan berkurangnya kehadiran eritrosit dalam sistem peredaran darah; lebih jauh lagi, anemia merupakan kelainan hematologi paling umum yang diamati di berbagai demografi usia dalam skala global (24).

2. Klasifikasi Anemia

Anemia terdiri dari beberapa jenis yaitu:

a. Anemia Ringan

Tanda-tanda dari gejala anemia ringan biasanya tidak muncul; Namun, dalam kasus di mana anemia bersifat kronis, tubuh dapat menunjukkan mekanisme adaptif untuk mengkompensasi perubahan tersebut, mengakibatkan tidak adanya gejala, atau sebaliknya, anemia dapat berkembang ke keadaan yang lebih parah. Batasan anemia

berdasarkan pemeriksaan Hb adalah anemia ringan 9,00 gr/dl-11,00 gr/dl sedang 7,00 gr/dl-8,00 gr/dl (25).

b. Anemia Berat

Perubahan warna tinja, yang dapat meliputi tinja berwarna hitam, menggumpal, dan berbau busuk serta tinja berwarna merah marun atau merah jika anemia disebabkan oleh pendarahan di saluran pencernaan, sering kali merupakan indikasi anemia parah, selain itu, detak jantung cepat, sesak napas, hipotensi, peningkatan laju pernapasan, kulit pucat atau dingin, kelelahan atau kurang energi, kesemutan, dan kesulitan berkonsentrasi merupakan gejala lain. Batasan anemia berat berdasarkan pemeriksaan Hb adalah $Hb < 7,00\text{gr/dl}$ (25).

Rahayu et al., dalam bukunya anemia dibagi lagi dengan beberapa jenis seperti sebagai berikut (26):

a. Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang paling umum terjadi di kalangan remaja putri. Zat besi merupakan komponen penting dari molekul hemoglobin. Oleh karena itu, ketika tubuh kekurangan zat besi, sintesis hemoglobin akan menurun. Namun, hingga cadangan zat besi (Fe) tubuh habis sepenuhnya, kadar hemoglobin yang rendah tidak akan terlihat.

b. Anemia Defisiensi Vitamin C

Kekurangan vitamin C Jenis anemia ini jarang terjadi. Kekurangan vitamin C yang parah dan berkepanjangan menyebabkan anemia

defisiensi vitamin C. Asupan vitamin C harian yang tidak memadai biasanya menjadi penyebab kekurangan vitamin C. Karena vitamin C penting untuk meningkatkan penyerapan zat besi, kekurangan vitamin C dapat menyebabkan anemia.

c. Anemia Makrositik

Bentuk anemia ini disebabkan oleh tubuh yang tidak memiliki cukup asam folat atau vitamin B12. Anemia ini ditandai dengan sel darah yang besar dan abnormal (makrositik), volume sel darah rata-rata yang tinggi, dan kadar hemoglobin normal atau hiperkromik per eritrosit. Selain mengganggu sintesis sel darah merah, kekurangan vitamin B12 dapat merusak sistem saraf, yang mengakibatkan kesemutan di tangan dan kaki serta mati rasa di tungkai dan kaki. Gejala lainnya meliputi penurunan berat badan, penggelapan kulit, penurunan fungsi kognitif, luka di lidah atau rasa terbakar, dan buta warna tertentu, seperti kuning dan biru.

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi ketika sel darah merah dihancurkan jauh lebih cepat dari yang seharusnya karena sel darah merah biasanya memiliki masa hidup 120 hari. Tubuh tidak dapat menerima cukup sel darah merah dari sumsum tulang yang memproduksinya karena anemia hemolitik menyebabkan sel darah merah memiliki masa hidup yang lebih pendek.

e. Anemia Sel Sabit

Anemia sel sabit adalah kondisi keturunan yang ditandai dengan sel darah merah berbentuk sabit yang kaku yang terdapat pada anemia hemolitik kronis. Hemoglobin, protein yang membawa oksigen, diproduksi secara salah pada penyakit sel sabit, yang mengakibatkan sel berbentuk sabit dan kadar oksigen berkurang. Sel berbentuk sabit ini menyumbat dan menghancurkan kapiler darah terkecil di otak, tulang, ginjal, limpa, dan organ lainnya, sehingga tidak mendapatkan oksigen. Saat sel sabit bergerak melalui saluran darah, sel ini dapat pecah karena kerapuhannya, yang dapat mengakibatkan rusaknya organ tubuh dan juga kematian.

f. Anemia Aplastik

Anemia aplastik merupakan jenis anemia yang berbahaya karena dapat mematikan. Ketika sumsum tulang, yang memproduksi sel darah merah, rusak, anemia aplastic pun terjadi. Saat anemia aplastik terjadi, terjadi penurunan pembentukan sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Anemia aplastik dapat disebabkan oleh bahan kimia, obat-obatan, dan virus serta dikaitkan dengan sejumlah penyakit.

Klasifikasi anemia menurut Chaparro dan Suchdev dalam Ferdina et al, yaitu tidak anemia apabila kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin $10 - 10,9$ g/dL, anemia sedang apabila kadar hemoglobin $7 - 9,9$ g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin < 7 g/dL (27). Penentuan kadar hemoglobin ditentukan dengan melakukan pemeriksaan darah lengkap. Pemeriksaan bisa digantikan dengan

hemoglobinometer jika pemeriksaan darah lengkap tidak memungkinkan untuk dilakukan (28). Hal tersebut sesuai dengan pedoman penatalaksanaan terpadu kehamilan dan persalinan yang telah disusun oleh WHO.

3. Tanda-tanda Anemia

Pasien yang mengalami anemia mempunyai ciri-ciri atau tanda yang terjadi pada tubuh, diantaranya yaitu:

a. Lemah, letih, lesu, lunglai, dan lemas (5L)

Gejala awal dari penderita anemia adalah 5L. Cepat kelelahan karna simpanan oksigen dalam jaringan otot tidak mencukupi yang kemudian menyebabkan metabolisme otot terganggu (29).

b. Pucat pada telapak tangan, wajah dan gusi

Seseorang yang menderita anemia akan memperlihatkan pucat pada gusi, wajah, dan telapak tangan seiring dengan meningkatnya derajat kekurangan zat besi (29).

c. Sesak napas

Penderita akan mengalami sesak nafas jika melakukan aktivitas ringan. Hal ini di sebabkan oleh penurunan jumlah darah (eritrosit), sehingga mengakibatkan berkurangnya oksigen dalam tubuh (29).

d. Pusing dan mengantuk

Kadang-kadang, individu yang menderita anemia juga dapat mengalami pusing dan mengantuk. Kondisi ini timbul dari suplai oksigen yang tidak memadai ke daerah otak, karena daya angkut hemoglobin berkurang (29).

e. Mata berkunang-kunang

Pada individu yang mengalami anemia, ada penurunan kadar hemoglobin yang signifikan. Penurunan ini merusak kemampuan hemoglobin untuk mengangkut oksigen ke otak, yang pada akhirnya mengarah pada fenomena yang dikenal sebagai fotofobia atau mata berkunang-kunang (29).

Gejala anemia pada masa kehamilan hampir mirip dengan anemia yang terjadi pada Wanita yang tidak hamil lainnya, namun terdapat juga perbedaan dari tanda-tandanya. Menurut kemenkes RI Tanda & Gejala anemia dalam kehamilan (30):

- a. Peningkatan kecepatan denyut jantung,
- b. Peningkatan kecepatan pernafasan,
- c. Pusing akibat kurang darah ke otak,
- d. Terasa lelah, kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi,
- e. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna, penurunan kualitas rambut dan kulit.

4. Dampak Anemia

Jika seorang ibu mengalami kekurangan nutrisi selama kehamilan, hal itu dapat menyebabkan masalah bagi ibu dan janin, seperti :

a. Terhadap ibu

Ibu hamil yang kekurangan nutrisi dapat meningkatkan risiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan, dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terinfeksi.

b. Terhadap janin

Jika ibu hamil kekurangan nutrisi, hal itu dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin dan berpotensi menyebabkan keguguran, kematian janin, cacat bawaan, dan masalah lainnya. Anemia pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Wanita yang mulai hamil dalam kondisi gizi buruk berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak dua hingga tiga kali lebih besar daripada bayi dengan berat badan normal (27)

Dampak anemia pada kehamilan dapat dilihat derajat anemia dan usia kehamilan, yaitu (6):

a. Derajat Anemia

- 1) Ibu hamil anemia ringan akan berdampak terhadap penurunan kemampuan kerja.
- 2) Ibu hamil anemia sedang akan kesulitan melakukan pekerjaan termasuk pekerjaan rumah dan mengurus anak. Ibu hamil dengan kadar Hb <9 gr/dl tingkat morbiditas akan lebih tinggi. Hal ini berhubungan signifikan dengan kejadian prematur, BBLR dan peningkatan risiko kematian bayi 2-3 kali pada hemoglobin di bawah 8 gr/dl. Pada ibu hamil anemia sedang memiliki kemungkinan pada proses persalinan akan kehilangan darah lebih banyak, infeksi *post partum* dan risiko kematian ibu.
- 3) Ibu hamil dengan anemia berat atau kadar Hb <5 gr/dl akan mengalami risiko kematian yang lebih tinggi baik ibu maupun janin. Ibu akan mengalami dekompensasi yang berhubungan dengan

kegagalan jantung. pada ibu hamil dengan kadar Hb dibawah 5 g/dl risiko akan meningkat 8-10 kali pada kematian bayi.

b. Usia Kehamilan

- 1) Pada trimester pertama dapat berhubungan dengan persalinan prematur, BBLR dan meningkat sesuai derajat anemia.
- 2) Pada trimester kedua meningkatkan resiko persalinan premature
- 3) Pada trimester ketiga dapat menyebabkan kejadian BBLR.

5. Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes RI faktor risiko anemia pada kehamilan ada 5, yaitu (31):

- a. Asupan Nutrisi, asupan nutrisi sangat berpengaruh terhadap resiko anemia pada ibu hamil. Selain kurangnya zat besi, kurangnya kadar asam folat dan vitamin B12 masi sering terjadi pada ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang memiliki komposisi nutrisi bervariasi.
- b. Diabetes Gestasional, pada kondisi hiperglikemi, transfrin yang mengakomodasi peningkatan kebutuhan besi janin mengalami hiperglikosilasi sehingga tidak bisa berfungsi optimal.
- c. Kehamilan Multipel, kebutuhan besi pada kehamilan multipel lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan tunggal.
- d. Kehamilan Remaja, anemia pada kehamilan remaja disebabkan oleh multifaktoral, seperti akibat penyakit infeksi, genetik, atau belum tercukupinya status nutrisi yang optimal.

- e. Inflamasi dan Infeksi dalam kehamilan, kondisi infeksi dan inflamasi dapat memicu keadaan defisiensi besi. Infeksi seperti cacing, tuberculosis, HIV, malaria, maupun penyakit lain.

Menurut Priyanti et al, anemia dalam kehamilan sama seperti yang terjadi pada wanita yang tidak hamil. Semua anemia terdapat pada wanita usia produktif dapat menjadi hormon penyulit dalam kehamilan. Penyebabnya antara lain (32):

- a. Makanan yang kurang bergizi
- b. Gangguan pencernaan dan malabsorpsi.
- c. Kurang zat besi dalam makanan (kurang zat besi dalam diet).
- d. Kebutuhan zat besi yang meningkat.
- e. Kehilangan darah yang banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain.
- f. Penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus malaria dan lain-lain

6. Upaya Pencegahan Anemia

Salah satu cara untuk mencegah atau mengobati anemia adalah dengan memastikan tubuh mendapatkan cukup zat besi untuk meningkatkan produksi hemoglobin. Di antaranya adalah:

- a. Pedoman Gizi Seimbang

Empat pilar gizi seimbang berfungsi sebagai panduan. Pemantauan berat badan secara teratur menggambarkan zat gizi yang harus seimbang antara zat gizi yang masuk dan keluar dari tubuh (33).

- 1) Konsumsi makanan yang beragam
- 2) Membiasakan diri dengan pola hidup sehat
- 3) Melakukan olahraga
- 4) Mengecek berat badan secara teratur agar tetap dalam batas normal

b. Menaikkan jumlah konsumsi makanan kaya zat besi dengan cara:

- 1) Tingkatkan asupan makanan tinggi zat besi. Makanan tinggi zat besi heme antara lain hati, ikan, daging sapi, dan ayam, sedangkan makanan tinggi zat besi nonheme antara lain sayuran hijau tua dan kacang-kacangan (34).
- 2) Tubuh dapat lebih mudah menyerap zat besi jika mengonsumsi makanan kaya vitamin C antara lain jeruk, jambu biji, mangga, pepaya, dan stroberi (34).
- 3) Kurangi makanan yang mencegah penyerapan zat besi, seperti fitat (kopi), kalsium (pil kalsium), serat (gandum), fosfor (kacang tanah), dan tanin (teh) (34).
- 4) Fortifikasi bahan makanan

Peningkatan kandungan gizi pada pangan dilakukan dengan menambahkan satu atau beberapa zat gizi. Karena perusahaan makanan bertugas menambahkan zat gizi, sebaiknya Anda memeriksa label untuk mengetahui apakah makanan tersebut telah diperkaya dengan zat besi. Beras, mentega, minyak goreng, tepung terigu, dan beberapa makanan ringan merupakan contoh makanan yang diperkaya zat besi di Indonesia. Dengan menggunakan bubuk gizi, yang biasa disebut bubuk mikronutrien ganda, masyarakat juga dapat menambahkan zat besi dan vitamin serta mineral

lainnya ke dalam pangan mereka (25)

5) Suplementasi zat besi

Suplemen dapat dikonsumsi jika jumlah zat besi yang diperoleh dari makanan tidak mencukupi. Remaja putri dan wanita usia subur (WUS) diberikan tablet suplemen zat besi (TTD) sebagai bagian dari upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Sesuai dengan Peraturan Menteri yang berlaku, pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan program untuk memberikan TTD kepada remaja putri dan WUS seminggu sekali (25). TTD harus dikonsumsi bersamaan dengan vitamin C dan sumber protein hewani, yang mempercepat penyerapan zat besi. Dua jam sebelum atau setelah mengonsumsi TTD, disarankan untuk tidak mengonsumsi makanan atau minuman apa pun yang mencegah penyerapan zat besi (25).

c. Pengobatan Penyakit Penyerta

Mengatasi anemia pada remaja putri memerlukan penanganan dan pencegahan masalah gizi seperti HIV-AIDS, cacangan (satu tablet obat cacangan harus diminum setiap enam bulan), malaria, TB, dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) (25). Pada masa kehamilan diperlukannya upaya pencegahan sebagai berikut:

1) Mengonsumsi makanan penambah darah

Untuk mencegah terjadinya anemia ibu hamil disarankan untuk menambah jumlah darah melalui pasokan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Oleh karena itu, ibu hamil

dianjurkan mengonsumsi makanan yang dapat membentuk sel-sel darah merah seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang - kacang, sayuran berwarna hijau, kuning telur, dan buah - buahan (3 2)

2) Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang

Mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh dapat mencegah anemia. didapat melalui konsumsi daging seperti sapi (khususnya daging merah). Sayuran hijau gelap seperti bayam, kangkung, buncis, kacang polong, dan kacang-kacangan juga mengandung zat besi (3 2).

Menurut Kemenkes RI pada masa kehamilan diperlukannya upaya pencegahan sebagai berikut:

- a. Tingkatkan asupan makanan yang mengandung banyak zat besi dan protein, seperti hati, telur, ayam, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau, serta buah berwarna merah atau kuning (35).
- b. Jika Anda berada di daerah yang rentan terhadap malaria, sebaiknya menggunakan kelambu saat tidur sebagai Langkah pencegahan malaria (35).
- c. Selama masa kehamilan, disarankan minum minimal 90 tablet Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet tambah darah yang diberikan mengandung FeSO_4 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,25 mg. Program pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil secara rutin sebanyak 90 tablet untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara tepat. Tablet besi untuk ibu

hamil sudah tersedia dan telah didistribusikan ke seluruh provinsi dan pemberiannya dapat melalui Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu dan Bidan di Desa. Dan secara teknis diberikan setiap bulan sebanyak 30 tablet (35). Tablet besi harus diminum 1 kali sehari dan diminum pada malam hari sesudah makan dengan jus yang mengandung vitamin C untuk membantu proses penyerapan (36).

- d. Melakukan pemeriksaan rutin (*Antenatal care*) Antenatal care merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan Persiapan persalinan yang aman dan menuaskan (37).

7. Pengukuran Anemia Pada Ibu Hamil

Penegakan kasus anemia hanya dapat dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium atau alat deteksi yang sederhana (*compatibel*). Setiap ibu hamil setelah terdeteksi hamil, idealnya melakukan pemeriksaan darah. Kementerian kesehatan Republik Indonesia menganjurkan agar setiap ibu hamil menjalani atau melakukan tes darah, yakni pemeriksaan kadar atau kualitas Hb (hemoglobin) di usia kehamilan Trimester I (usia kehamilan < 12 minggu) dan Trimester III (usia kehamilan 32-36 minggu) (38). Hal ini dilakukan untuk mendapat hasil atau kepastian kadar hemoglobin (Hb). Penentuan derajat anemia dapat dilakukan melalui pemeriksaan darah rutin, seperti pemeriksaan Hb, Ht, hitung jumlah RBC, bentuk RBC, jumlah retikulosit sementara uji defisiensi zat besi melalui pemeriksaan ferritin serum, kejenuhan transferin dan protoporphin sebagaimana dijelaskan dalam buku Arisman (39).

Selanjutnya tes lain yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi masalah medis yang dapat menyebabkan anemia. Tes darah digunakan untuk mendiagnosa beberapa jenis anemia sebagai mana dinyatakan oleh Proverawati dalam Astutik & Ertiana, yang mencakup (39):

- a. Darah kadar vitamin B12, asam folat dan vitamin dan mineral.
- b. Pemeriksaan sumsum tulang.
- c. Jumlah darah merah kadar hemoglobin.
- d. Hitung trikulosit.
- e. Kadar kaleng
- f. Kadar zat besi.

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa apabila ditemui atau terdapat kadar Hb di Trimester I dan Trimester III kurang dari 11 gr/dl maka ibu hamil dinyatakan Anemia.

D. Tablet Tambah Darah (Zat Besi)

1. Definisi Zat Besi

Zat besi adalah unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Hemoglobin berfungsi mengikat oksigen dan mengirimkannya ke seluruh bagian tubuh termasuk otot dan otak. Ketika seorang ibu hamil mengalami kekurangan hemoglobin, kondisi ini disebut anemia atau kurang darah (38).

Tablet tambah darah adalah suplemen mineral yang penting bagi tubuh untuk menghasilkan sel darah merah, yang juga dikenal sebagai hemoglobin. Unsur Fe merupakan komponen utama dalam pembentukan sel darah merah.

Biasanya, tubuh memperoleh zat besi dari makanan. Jika seseorang kekurangan asupan zat besi dalam diet sehari-hari mereka ini dapat mengakibatkan anemia gizi, yaitu kondisi kurang darah. Oleh karena itu, tablet tambah darah sangat penting terutama bagi wanita hamil yang disarankan untuk mengonsumsi setidaknya 90 tablet selama masa kehamilan mereka (40)

Tablet zat besi adalah suplemen yang didalamnya mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan oleh tubuh guna untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral juga memiliki peranan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin dan kolagen (38). Tablet zat besi adalah sebuah tablet atau kapsul yang didalamnya mengandung garam besi (38). Kandungan dalam 1 tablet zat besi setara dengan 60 mg elemental iron dan 0,25 mg asam folat (38).

2. Manfaat Zat Besi Bagi Ibu Hamil

Zat besi (Fe) memiliki peran penting dalam membentuk mioglobin, sebuah protein yang mengirim oksigen ke otot, membentuk enzim dan kolagen, serta mendukung sistem kekebalan tubuh. Tablet tambah darah memiliki peran penting bagi ibu hamil karena berfungsi sebagai berikut meningkatkan asupan nutrisi untuk perkembangan janin, mencegah kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan anemia, mengurangi risiko pendarahan saat melahirkan, menurunkan kemungkinan kematian ibu akibat pendarahan saat persalinan (40).

3. Sumber Makanan yang Mengandung Zat Besi

Makanan sumber Fe yang baik antara lain daging, ayam, ikan, telur (hewani), sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan pisang ambon (nabati). Fe yang berasal dari hewani lebih mudah diserap oleh tubuh daripada Fe yang berasal dari makanan nabati (41).

4. Kebutuhan Zat Besi Bagi Ibu Hamil

Ibu mengonsumsi 90 tablet tambah darah selama 90 hari dengan dosis harian 60 mg. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet yang terbungkus dalam kertas aluminium foil sehingga obat tidak cepat rusak dan tidak berbau. Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 gr/dl) adalah 3x1 tablet. Pemberian tablet besi sebaiknya dilakukan pada jeda makan dimana lambung tidak banyak makanan. Pada keadaan ini zat besi akan mudah diserap (36). Untuk menanggulangi masalah anemia di Indonesia, pemerintah telah merencanakan pemerataan pendistribusian tablet Fe, dimana pemberian tablet zat besi pada ibu hamil dapat dibedakan menjadi Fe 1 yaitu yang mendapat 30 tablet, Fe 2 yaitu yang mendapat 30 tablet dan Fe 3 yang mendapatkan 30 tablet selama masa kehamilan. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Selain program dari pemerintah tentang pendistribusian tablet Fe (42).

5. Efek Samping Pemberian Zat Besi

Suplemen zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi, kadang-kadang diare. Namun derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat tergantung pada jumlah elemen zat besi yang

diserap. Takaran zat besi diatas 60 mg dapat menimbulkan efek samping yang tidak dapat diterima pada ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan, dalam pemakaian obat jadi tablet tambah darah dengan dosis rendah lebih cenderung ditoleransi (dan diminum) daripada dosisi tinggi. Bagi banyak wanita dosis rendah sudah memadai (41).

6. Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Menurut Kusumasari et al., kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari (43):

a. Ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi

Ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi yaitu minimal ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi 90 tablet pada trimester III selama kehamilan atau 30 tablet dalam 1 trimester (44). Pemberian tablet zat besi diberikan oleh bidan atau dokter kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Untuk Wanita usia subur diberikan sebanyak seminggu satu kali dan selama haid diberikan sehari satu kali, sedangkan bagi ibu hamil diberikan 1 tablet zat besi setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet (45). Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi mengacu pada perilaku individu yang mematuhi petunjuk atau aturan yang di anjurkan oleh petugas Kesehatan (25).

b. Ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi

- 1) Ketepatan konsumsi tablet zat besi meliputi meminumnya dengan air putih serta dikombinasikan dengan sumber vitamin C dan

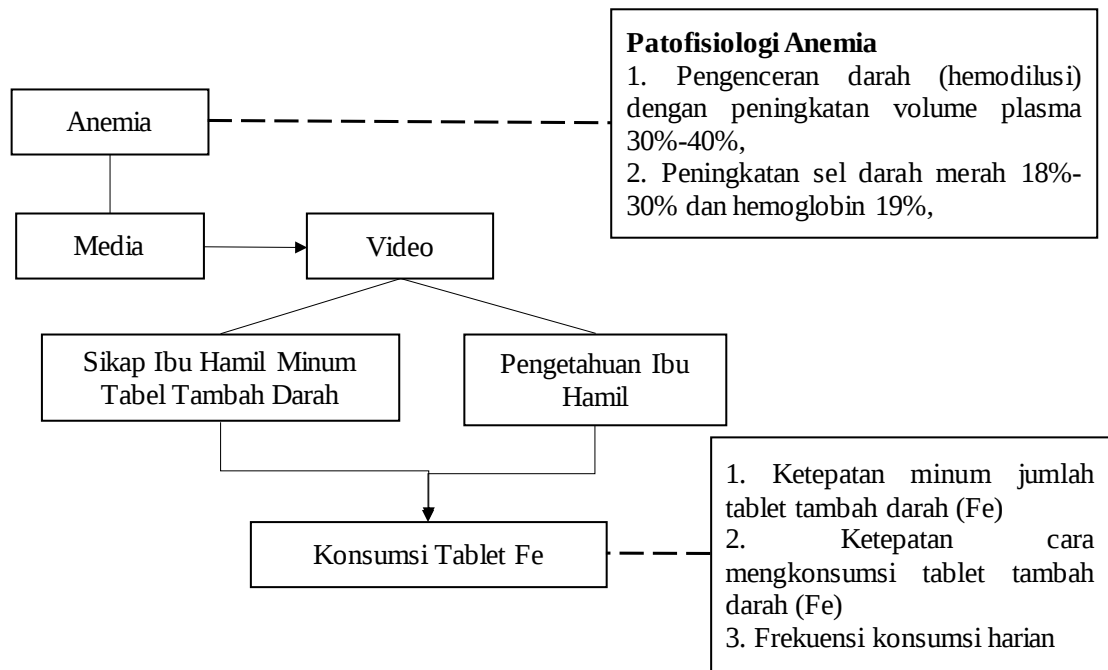
protein hewani untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh, karena vitamin berperan sebagai zat esensial dalam membantu metabolisme dan penyerapan zat gizi (46)

- 2) Konsumsi zat besi yang disertai vitamin C dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil secara signifikan dibandingkan konsumsi zat besi saja, karena vitamin C berfungsi sebagai enhancer kuat yang mereduksi ion ferri menjadi ferro sehingga lebih mudah diserap di duodenum dan usus halus (46).
 - 3) Zat besi juga diperoleh dari sumber nabati seperti bayam yang mengandung besi non-heme sekitar 8,3 mg per 100 gram bayam matang, yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin (46).
 - 4) Selain sayuran, konsumsi makanan sumber zat besi seperti ubi jalar terbukti dapat meningkatkan kadar hemoglobin darah pada ibu hamil (47).
 - 5) Untuk mengoptimalkan penyerapan zat besi, konsumsi tablet zat besi tidak dianjurkan bersamaan dengan teh, kopi, susu, tablet kalsium, atau obat maag karena dapat menghambat absorpsi, serta dianjurkan diminum setelah makan malam atau menjelang tidur guna mengurangi mual (46).
- c. Frekuensi konsumsi perhari
- 1) Frekuensi konsumsi tablet zat besi pada ibu hamil dianjurkan sebanyak satu tablet per hari selama kehamilan atau minimal 90 tablet, sebagaimana direkomendasikan oleh Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia sebagai upaya pencegahan anemia (38).

- 2) Konsumsi tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping pada saluran pencernaan, seperti sembelit, diare, konstipasi, dan perubahan warna feses menjadi gelap, yang sering dialami sebagian ibu hamil dan dapat menurunkan kenyamanan selama kehamilan (48,49).
- 3) Efek samping tersebut kerap menyebabkan ibu hamil menghentikan atau tidak melanjutkan konsumsi tablet Fe, sehingga frekuensi konsumsi harian menjadi tidak teratur dan kepatuhan terhadap suplementasi zat besi menurun (48).
- 4) Selain efek samping, ketidakpatuhan ibu hamil juga dipengaruhi oleh anggapan bahwa kebutuhan zat besi sudah terpenuhi dari makanan sehari-hari serta faktor lupa akibat tidak menggunakan pengingat saat mengonsumsi tablet zat besi (48).
- 5) Penggunaan pengingat, seperti aplikasi atau alarm, terbukti dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi secara rutin selama kehamilan (46). Sehingga suplementasi Fe tetap menjadi upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia defisiensi besi.

E. Kerangka Teori

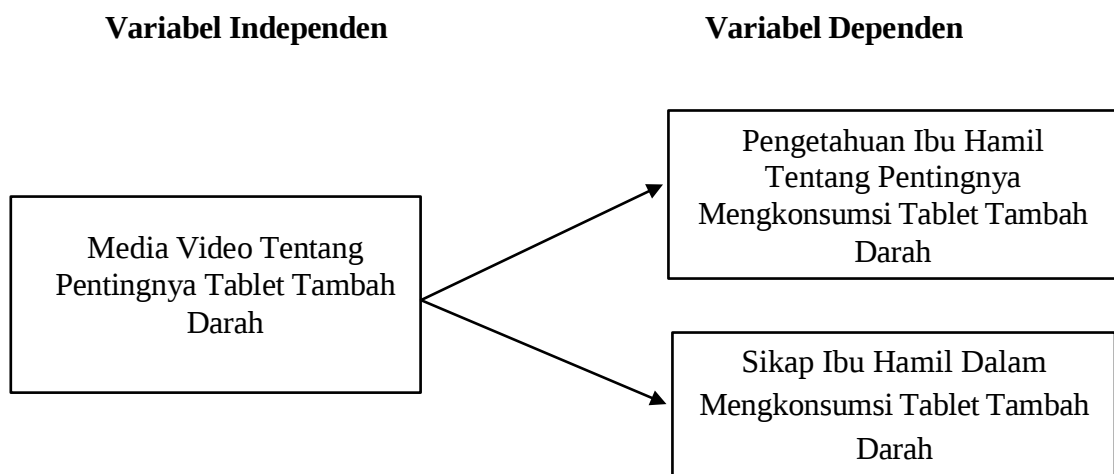


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Penelitian ini fokus pada efektivitas media video dalam peningkatan pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Surian tahun 2026. Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

H₀:

1. Tidak terdapat pengaruh media video tentang pentingnya tablet tambah darah terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Surian tahun 2026.
2. Tidak terdapat pengaruh media video tentang pentingnya tablet tambah darah terhadap sikap ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Surian tahun 2026.

H₁:

1. Terdapat pengaruh media video terhadap peningkatan tingkat pengetahuan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Surian tahun 2026.
2. Terdapat pengaruh media video terhadap peningkatan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Surian tahun 2026.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen						
1	Media Video	Media edukasi berupa video yang berisi informasi tentang pengertian, manfaat, cara konsumsi, efek samping, dan pentingnya kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan kepada ibu hamil	-	-	-	-
Variabel Dependen						
1	Pengetahuan Ibu Hamil	Tingkat pemahaman ibu hamil tentang tablet tambah darah meliputi manfaat, dosis, cara konsumsi,	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	1. Baik ($\geq$ 76% skor benar) 2. Cukup (56–75%) 3. Kurang ($\leq$ 55%)	Ordinal

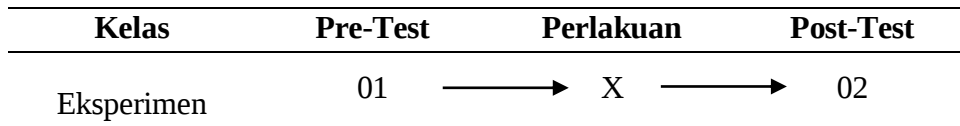
		waktu minum, dan efek samping			(11,74)	
2	Sikap Ibu Hamil	Reaksi maupun tanggapan ibu hamil mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah selama masa kehamilannya	Pengisian kuesioner oleh responden	Kuesioner	1. Positif: Persenta se hasil 60%- 100% 2. Negatif: Persenta se hasil <60% (36,3)	Nominal

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *desain Quasi eksperiment (non equivalent group design)* semua dengan pendekatan *pre dan post test accidental sampling control*, yang bertujuan untuk melihat pengaruh media video terhadap pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (50).

Pada penelitian dilakukan, kelompok intervensi bertujuan untuk menilai pelaksanaan dan konseling menyusui perilaku ibu dalam menyusui.



Gambar 4.1 Skema Rancangan Penelitian

Keterangan :

01: Tes awal

X : Perlakuan (Pemberian Media Video untuk peningkatan Pengetahuan dan kepatuhan Ibu hamil terhadap tablet tambah darah)

02 : Tes Akhir

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Surian Tahun 2026 sebanyak 269 orang sama dengan rata-rata 1 bulan 23 orang ibu hamil.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel yang memasukkan semua anggota populasi (50). Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III dengan pengambilan sampel total, yaitu 23 ibu hamil trimester 3. Total sampling yaitu 23.

Pemilihan sampel berdasarkan pada kriteria-kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang bersedia di teliti atau menjadi responden.
- 2) Ibu yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas Surian
- 3) Ibu yang memiliki buku KIA
- 4) Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik, dan dapat membaca serta menulis.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang tidak bersedia di teliti atau menjadi responden
- 2) Ibu hamil

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Surian. Waktu Penelitian adalah Desember 2025 – Mei 2026.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam penelitian yang dilakukan adalah:

1. *Ethical Clearence*

Penelitian ini mendapat persetujuan etik dari Komisi Universitas Prima

Nusantara.

2. Perizinan

Perizinan penelitian pada Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dan Puskesmas Surian. Pengambilan data primer dilakukan setelah dinyatakan layak etik dan memperoleh izin dari Dinkes Kabupaten Solok, dan Puskesmas Surian.

3. Otonomi(*Autonomy*)

Prinsip otonomi di dasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan membuat keputusan sendiri. Responden berhak menolak atau menerima setelah mendapat penjelasan dari peneliti tanpa unsur paksaan dari pihak manapun

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dalam penelitian dilakukan diartikan adil terhadap responden dengan menjunjung prinsip-prinsip moral, legal, dan kemanusiaan.

5. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti dalam pengambilan data tidak mencantumkan identitas subjek, tetapi menggunakan kode subjek sebagai keterangan.

6. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data yang diambil dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan oleh peneliti.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Alat pengumpulan datanya adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan

untuk mengukur pengetahuan dan kepatuhan akan dinilai dengan skala likert. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuannya terhadap isi pernyataan dalam lima macam kategori jawabannya. Penelitian ini menggunakan data primer. Data primer diperoleh dari hasil jawaban kuesioner pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas surian kabupaten solok. Berikut adalah penjelasan detail prosedur pengumpulan data penelitian:

1. Tahap lapangan (Persiapan)

Tahap pra-lapangan dimulai sejak awal Desember 2025 yaitu dengan melakukan kegiatan berikut.

- 1) Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan pembimbing
- 2) Mengurus perizinan penelitian dan *ethical clearence* dari jurusan kebidanan Universitas Prima Nusantara dan dari Puskesmas surian kabupaten Solok.

2. Melakukan kegiatan observasi

- 1) Untuk memperoleh gambaran lokasi penelitian, jumlah target penelitian serta memperkenalkan diri pada pihak puskesmas Surian.
- 2) Menentukan jadwal pelaksanaan pengumpulan data
- 3) Menentukan populasi yaitu ibu yang memiliki bayi dan mengambil sampel sesuai jumlah sampel minimal menggunakan teknik *total sampling*.
- 4) Melakukan penyebaran kuesioner kepada responden yang sudah ditentukan.
- 5) Memasukkan data sampel meliputi inisial responden, umur, pendidikan,

status ekonomi serta Pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ke dalam format pengumpulan data.

- 6) Memindahkan data dari format pengumpulan data lapangan ke dalam master tabel.
- 7) Melakukan analisis data hasil yang di peroleh.

3. Tahap Akhir

Tahap akhir dari kegiatan penelitian adalah membuat laporan tertulis tentang hasil penelitian yang telah dilakukan.

F. Pengolahan Analisis Data

Kegiatan dalam proses pengolahan data adalah memeriksa data, memberikan kode dan penyusunan data (51).

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Pada tahap *editing*, peneliti telah memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian jawaban responden. Pemeriksaan dilakukan agar kesalahan atau kekurangan data dapat diketahui sebelum proses analisis data dilakukan.

b. *Coding*

Pada tahap *coding*, peneliti telah memberikan kode pada setiap variabel penelitian dengan mengubah data yang berbentuk huruf atau kalimat menjadi data dalam bentuk angka sehingga mempermudah proses pengolahan dan analisis data.

c. *Entry Data*

Setelah proses *coding* selesai, seluruh data yang diperoleh telah dimasukkan

ke dalam program komputer untuk mempermudah proses pengolahan data penelitian.

d. *Processing* (memperoleh data)

Pada tahap *processing*, data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer telah diolah menggunakan program statistik sehingga dapat dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian.

e. *Tabulating*

Pada tahap *tabulating*, data telah disusun ke dalam bentuk tabel berdasarkan variabel penelitian sehingga hasil penelitian dapat disajikan secara lebih sistematis..

f. *Cleaning* (pembersihan)

Pada tahap *cleaning*, peneliti telah melakukan pengecekan kembali terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk memastikan tidak terdapat kesalahan dalam proses penginputan maupun pengolahan data.

G. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu menganalisa tiap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (50). Analisa ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subyek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi. Penyajian hasil akan disajikan secara deskriptif dengan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase subjek pada kategori tertentu

f= $\sum$ sampel dengan karakteristik tertentu

n = $\sum$ sampel total

b. Analisis Bivariat

1) Uji Normalitas

Sebelum melakukan analisis bivariat, peneliti melakukan uji normalitas data untuk setiap variabel yang berskala numerik. Uji normalitas dilakukan untuk mengecek apakah data penelitian berasal dari populasi yang sebarannya normal. Uji ini merupakan salah satu syarat penggunaan uji parametrik dalam analisis bivariat dependen. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Shapiro-Wilk*. Uji ini dipilih karena cocok untuk menguji kenormalan data pada sampel dengan ukuran kecil hingga menengah. Data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai probabilitas (p) pada hasil uji lebih dari 0,05 (p-value >0,05).

2) Uji T

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji variabel yang diteliti. Apabila data berdistribusi normal, dilakukan uji parametric dengan uji *Paired Sampel T-Test* pada α 5% (0,05). Namun bila data distribusi tidak normal maka digunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Taraf signifikansi 95% (α = 0,05). Pedoman dalam menerima hipotesis apabila (P) <0,05 maka H_0 di tolak dan H_a diterima dengan maksud ada

pengaruh (51).

Dari uji statistik ini akan dapat disimpulkan ada atau tidaknya pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam penelitian ini.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk melihat apakah responden yang dijadikan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi atau tidak. Untuk lebih jelas dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 5.1.
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil
di Puskesmas Surian Kabupaten Solok

No	Usia	f	%
1	< 25 Tahun	4	17%
2	25-29 Tahun	11	48%
3	> 30 Tahun	8	35%
Jumlah		23	100%

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 23 responden diperoleh Sebagian besar responden berusia 25-29 tahun sebanyak 11 orang (48%), sedangkan yang berusia <25 tahun sebanyak 4 orang (17%), dan yang berusia >30 tahun sebanyak 8 orang (35%).

Tabel 5.2.
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil
di Puskesmas Surian Kabupaten Solok

No	Pendidikan	f	%
1	SD	2	9%
2	SMP	6	26%
3	SMA	11	48%
4	S1	1	4%
5	D3	3	13%
Jumlah		23	100%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 23 responden ibu hamil

sebagian besar berpendidikan lulusan SMA sebanyak 11 orang (48%), yang lulusan SMP sebanyak 6 orang (26%), yang lulusan SD sebanyak 2 orang (9%), yang tamatan sarjana sebanyak 1 orang (4%), serta yang lulusan pendidikan lainnya sebanyak 3 orang (12%).

Tabel 5.3.
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil
di Puskesmas Surian Kabupaten Solok

No	Pekerjaan	f	%
1	Ibu Rumah Tangga	20	87%
2	Pegawai Negeri	1	4%
3	Wirausaha	1	4%
4	Lainnya	1	4%
Jumlah		23	100%

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 23 responden ibu hamil sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (87%), pegawai negeri sebanyak 1 orang (4%), wirausaha sebanyak 1 orang (4%) dan lainnya sebanyak 1 orang (4%).

Tabel 5.4.
Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan
di Puskesmas Surian Kabupaten Solok

No	Kehamilan keberapa	f	%
1	1	5	22%
2	2	11	48%
3	3	5	22%
4	4	2	9%
Jumlah		23	100%

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 23 responden ibu hamil Sebagian besar merupakan kehamilan kedua sebanyak 11 orang (48%), kehamilan pertama sebanyak 5 orang (22%), kehamilan ketiga sebanyak 5

orang (22%), dan kehamilan keempat sebanyak 2 orang (9%).

B. Analisis Univariat

1. Rata-rata Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Sebelum Edukasi Media Video

Tabel 5.5.
Distribusi Rata-rata Sikap dan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum Edukasi Media Video

Variabel	Mean	n	SD
Pre-Pengetahuan	11,74	23	2,800

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebesar 11,74 dengan standar deviasi 2,800. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan edukasi media video, pengetahuan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah masih rendah.

2. Rata-rata Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Setelah Edukasi Media Video

Tabel 5.6.
Distribusi Rata-rata Sikap dan Pengetahuan Ibu Hamil Setelah Edukasi Media Video

Variabel	Mean	n	SD
Post-Pengetahuan	17,26	23	1,421

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebesar 17,26 dengan standar deviasi 1,421. Hal ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan edukasi media video terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

3. Rata-rata Sikap Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Sebelum Edukasi Media Video

Tabel 5.7.
Distribusi Rata-rata Sikap dan Pengetahuan Ibu Hamil
Sebelum Edukasi Media Video

Variabel	Mean	n	SD
Pre-Sikap	36,30	23	4,958

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa nilai rata-rata sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sebelum dilakukan edukasi media video adalah sebesar 36,30 dengan standar deviasi 4,958. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan edukasi media video, sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah masih belum optimal.

4. Rata-rata Sikap Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Setelah Edukasi Media Video

Tabel 5.8.
Distribusi Rata-rata Sikap dan Pengetahuan Ibu Hamil
Setelah Edukasi Media Video

Variabel	Mean	n	SD
Post-Sikap	38,87	23	3,468

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, diketahui bahwa nilai rata-rata sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah setelah dilakukan edukasi media video adalah sebesar 38,87 dengan standar deviasi 3,468. Hal ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan edukasi media video terjadi peningkatan sikap dan pengetahuan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

C. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Uji normalitas yang digunakan pada tabel di bawah ini menggunakan uji

Shapiro-Wilk untuk mengetahui normal tidaknya distribusi data. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel 5.9.
Uji Normalitas

Variabel	n	Sig.	Keterangan
Pre-Sikap	23	0,667	Normal
Post-Sikap	23	0,330	Normal
Pre-Pengetahuan	23	0,104	Normal
Post-Pengetahuan	23	0,197	Normal

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, diketahui bahwa hasil uji normalitas pada variabel pre-sikap memperoleh nilai signifikansi sebesar $0,667 > 0,05$ dan post-sikap sebesar $0,330 > 0,05$. Selain itu, variabel pre-pengetahuan memperoleh nilai signifikansi sebesar $0,104 > 0,05$ dan post-pengetahuan sebesar $0,197 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh data penelitian memiliki nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 sehingga data berdistribusi normal. Dengan demikian, data penelitian memenuhi syarat untuk dilakukan uji statistik parametrik pada tahap selanjutnya.

Tabel 5.10.
Pengaruh Edukasi Video terhadap Sikap dan Pengetahuan Ibu Hamil

	Variabel	Mean	n	SD	P-Value
Pair 1	Pre-Sikap	36,30	23	4,958	0,037
	Post-Sikap	38,87		3,468	
Pair 2	Pre-Pengetahuan	11,74	23	2,800	0,000
	Post-Pengetahuan	17,26		1,421	

Berdasarkan tabel 5.8 diatas, diketahui bahwa nilai rata-rata sikap ibu hamil sebelum diberikan edukasi media video adalah sebesar 36,30 dan meningkat menjadi 38,87 setelah diberikan edukasi media video. Selain itu, rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan edukasi sebesar 11,74 dan

meningkat menjadi 17,26 setelah diberikan edukasi media video. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sikap dan pengetahuan ibu hamil setelah diberikan edukasi media video.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* pada variabel sikap sebesar 0,037 (kecil dari 0,05) dan variabel pengetahuan sebesar 0,000 (kecil dari 0,05). Kedua nilai *p-value* berarti $< 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi media video berpengaruh signifikan terhadap peningkatan sikap dan pengetahuan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi

1. Analisis Univariat

a. Rata-rata Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Sebelum Edukasi Media Video

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan intervensi edukasi media video adalah sebesar 11,74 dengan standar deviasi 2,800. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, pengetahuan ibu hamil mengenai konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) masih berada pada kategori rendah atau belum optimal.

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" yang diperoleh melalui proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu, terutama melalui indera penglihatan dan pendengaran (13). Rendahnya pengetahuan pada tahap awal ini dipengaruhi oleh kurangnya akses informasi kesehatan mengenai manfaat TTD dan bahaya anemia (14). Individu yang jarang menerima informasi cenderung memiliki wawasan yang tidak berkembang (14).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Astuti (2024) yang mencatat bahwa sebelum diberikan edukasi media video, pengetahuan ibu hamil mengenai tablet Fe masih berada pada level yang rendah (2). Penelitian Erowati (2023) juga menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan awal yang rendah dengan rendahnya kepatuhan konsumsi

TTD (11).

Menurut asumsi peneliti, rendahnya pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan edukasi tidak hanya disebabkan oleh kurang optimalnya penyampaian informasi kesehatan mengenai Tablet Tambah Darah (TTD), tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik yang dimiliki oleh masing-masing ibu hamil. Peneliti berpendapat bahwa setiap ibu hamil memiliki kemampuan yang berbeda dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan yang diperoleh. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami pesan kesehatan yang diberikan, karena semakin baik kemampuan seseorang dalam memahami suatu informasi, maka semakin mudah informasi tersebut diterima dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Peneliti juga berasumsi bahwa pengalaman kehamilan yang dimiliki ibu belum tentu secara langsung meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya konsumsi TTD selama kehamilan. Pengalaman yang dimiliki seseorang dapat memberikan gambaran dan pembelajaran dari kehamilan sebelumnya, tetapi tanpa adanya edukasi yang memadai, pengalaman tersebut belum tentu membentuk pemahaman yang lebih mendalam. Menurut peneliti, rendahnya pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh aktivitas sehari-hari dan keterbatasan paparan informasi kesehatan yang diterima ibu hamil. Informasi yang hanya diperoleh pada saat pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan pemahaman ibu menjadi kurang maksimal, terutama apabila penyampaian informasi

dilakukan dalam waktu yang singkat atau belum menggunakan media yang menarik dan mudah dipahami.

b. Rata-rata Sikap dan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Setelah Edukasi Media Video

Setelah diberikan edukasi media video, terjadi peningkatan yang signifikan di mana nilai rata-rata pengetahuan sesudah menjadi 17,26 dengan standar deviasi 1,421. Hasil ini membuktikan bahwa intervensi melalui video mampu meningkatkan pemahaman ibu hamil secara efektif.

Media video efektif digunakan karena merupakan media audio-visual yang mampu memberikan rangsangan melalui penglihatan dan pendengaran secara bersamaan sehingga informasi lebih mudah diterima (13). Peningkatan wawasan ini terjadi karena informasi yang diterima melalui media massa berpengaruh besar terhadap perubahan perilaku kesehatan (14).

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Erowati (2023) yang menunjukkan perbedaan signifikan secara statistik pada pengetahuan ibu hamil setelah diberikan intervensi video edukasi (11). Penelitian Astuti (2024) juga menyimpulkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan (2).

Menurut asumsi peneliti, peningkatan pengetahuan ini terjadi karena media video mampu memberikan informasi yang lebih menarik, jelas, dan mudah dipahami sehingga membantu ibu hamil memahami manfaat konsumsi TTD untuk mencegah anemia. Peneliti berpendapat

bahwa media video dapat menyampaikan informasi melalui kombinasi unsur visual dan audio secara bersamaan sehingga materi yang diberikan lebih mudah diterima dibandingkan penyampaian secara lisan saja. Adanya gambar, suara, dan penjelasan yang disusun secara sistematis dapat membantu meningkatkan perhatian ibu hamil selama proses edukasi berlangsung.

Peneliti juga berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh kemampuan masing-masing ibu hamil dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan. Setiap ibu hamil memiliki tingkat pemahaman yang berbeda, sehingga penggunaan media video dinilai dapat membantu menyampaikan informasi dengan cara yang lebih sederhana dan mudah dipahami. Selain itu, pengalaman yang dimiliki selama kehamilan juga dapat membantu ibu dalam menghubungkan informasi baru yang diperoleh dengan pengalaman yang pernah dialami sebelumnya.

Selain itu, penggunaan media video juga dapat meningkatkan daya ingat ibu hamil terhadap materi yang diberikan. Informasi yang diterima melalui lebih dari satu indera cenderung lebih mudah dipahami dan diingat dibandingkan informasi yang hanya diperoleh melalui satu cara penyampaian. Oleh karena itu, media video dapat membantu ibu hamil memahami manfaat TTD, cara konsumsi yang benar, serta pentingnya pencegahan anemia selama kehamilan secara lebih optimal.

c. Rata-rata Sikap Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Sebelum Edukasi Media Video

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata sikap sebelum dilakukan edukasi media video adalah sebesar 36,30 dengan standar deviasi 4,958. Nilai ini mengindikasikan bahwa sikap ibu hamil terhadap konsumsi TTD masih belum optimal sebelum adanya intervensi.

Sikap merupakan respon internal atau kesiapan seseorang untuk bertindak terhadap suatu objek (stimulus) yang dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan, dan informasi (19). Sikap yang belum optimal muncul karena kurangnya pemahaman yang mendalam, ketakutan terhadap efek samping, atau anggapan bahwa konsumsi TTD tidak diperlukan jika tidak ada keluhan.

Temuan ini didukung oleh penelitian Erowati (2023) yang menyatakan bahwa sikap awal yang kurang mendukung berkaitan dengan rendahnya literasi kesehatan ibu hamil terkait suplemen besi (11). Selain dari itu, penelitian Layuk dan Mutalib juga menyatakan bahwa Penggunaan media video terbukti efektif secara signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri mengenai konsumsi Tablet Tambah Darah (51).

Menurut asumsi peneliti, sikap ibu hamil yang belum optimal sebelum intervensi disebabkan oleh kurangnya kesadaran serta adanya persepsi yang kurang tepat mengenai pentingnya menjaga kadar hemoglobin selama masa kehamilan. Peneliti berpendapat bahwa sikap ibu hamil dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan informasi yang pernah diterima sebelumnya. Apabila informasi mengenai manfaat Tablet

Tambah Darah (TTD) dan dampak anemia masih terbatas, maka ibu hamil cenderung belum memiliki pandangan yang positif terhadap pentingnya pencegahan anemia selama kehamilan.

Peneliti juga berasumsi bahwa karakteristik yang dimiliki setiap ibu hamil dapat memengaruhi pembentukan sikap terhadap konsumsi TTD. Peneliti menilai bahwa perbedaan usia, pendidikan, pengalaman kehamilan, dan aktivitas sehari-hari dapat memengaruhi cara ibu dalam menerima serta memahami informasi kesehatan yang diberikan. Selain itu, pengalaman kehamilan sebelumnya belum tentu dapat membentuk sikap yang lebih baik apabila tidak didukung oleh pemahaman yang cukup mengenai pentingnya konsumsi TTD.

Menurut peneliti, sikap yang belum optimal sebelum intervensi menunjukkan bahwa ibu hamil masih belum memiliki keyakinan yang kuat mengenai pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan, khususnya dalam mencegah anemia. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa diperlukan edukasi yang tepat agar ibu hamil dapat membentuk sikap yang lebih positif terhadap konsumsi TTD..

d. Rata-rata Sikap Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Setelah Edukasi Media Video

Setelah pemberian edukasi melalui media video, nilai rata-rata sikap sesudah meningkat menjadi 38,87 dengan standar deviasi 3,468. Peningkatan ini menunjukkan adanya perubahan ke arah positif dalam respon ibu hamil terhadap konsumsi TTD.

Media video mampu membentuk persepsi dan keyakinan baru

sehingga terbentuk sikap yang lebih positif (19). Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan arah sikap yang dimiliki oleh ibu tersebut (43). Informasi yang kuat dari media video memberikan dasar efektif bagi responden dalam menilai suatu tindakan kesehatan (19).

Penelitian ini searah dengan temuan Astuti (2024) dan Erowati (2023) yang menyimpulkan bahwa media video efektif dalam memperbaiki sikap dan motivasi ibu hamil untuk mengonsumsi TTD secara rutin (2, 11).

Menurut asumsi peneliti, peningkatan sikap ini terjadi karena kombinasi unsur visual dan audio dalam media video mampu meningkatkan perhatian dan minat ibu hamil selama proses edukasi. Peneliti berpendapat bahwa penyampaian informasi melalui gambar, suara, dan penjelasan yang menarik membuat materi lebih mudah dipahami dibandingkan penyampaian secara lisan saja. Hal ini dapat membantu ibu hamil memahami pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), sehingga menumbuhkan motivasi yang lebih baik untuk menjaga kesehatan diri dan janin.

Peneliti juga berasumsi bahwa peningkatan sikap terjadi karena ibu hamil mulai memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat konsumsi TTD dan dampak anemia selama kehamilan. Menurut peneliti, pemahaman yang baik dapat membentuk cara pandang yang lebih positif sehingga meningkatkan kesadaran ibu hamil terhadap pentingnya

konsumsi TTD secara rutin.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 5.8 diatas, diketahui bahwa nilai p-value pada variabel sikap sebesar 0,037 dan variabel pengetahuan sebesar 0,000. Karena kedua nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi media video terhadap peningkatan sikap dan pengetahuan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Surian Kabupaten Solok. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata sikap ibu hamil dari 36,30 sebelum diberikan edukasi menjadi 38,87 setelah diberikan edukasi media video. Nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil juga mengalami peningkatan dari 11,74 menjadi 17,26 setelah diberikan edukasi media video. Hasil ini menunjukkan bahwa media video efektif digunakan sebagai media promosi kesehatan dalam meningkatkan pemahaman dan sikap ibu hamil mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan.

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih tinggi baik secara global maupun nasional. WHO menyebutkan bahwa anemia pada kehamilan banyak disebabkan oleh kekurangan zat besi yang dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, hingga kematian ibu dan bayi. Di Indonesia, angka kejadian anemia pada ibu hamil juga masih cukup tinggi sehingga pemerintah menganjurkan konsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet

selama masa kehamilan (5).

Namun dalam pelaksanaannya, masih banyak ibu hamil yang tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah karena kurangnya pengetahuan, rendahnya kesadaran, serta adanya persepsi yang kurang tepat mengenai manfaat tablet tambah darah. Kondisi ini juga ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Surian, dimana masih terdapat ibu hamil yang tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah sehingga diperlukan upaya edukasi kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pencegahan anemia selama kehamilan.

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek, terutama melalui indera penglihatan dan pendengaran (13). Media video sebagai media audio visual mampu melibatkan kedua indera tersebut sehingga informasi lebih mudah diterima dan dipahami oleh seseorang. Dalam penelitian ini, edukasi media video memberikan informasi mengenai manfaat tablet tambah darah, dampak anemia pada ibu hamil, serta cara konsumsi tablet tambah darah yang benar sehingga mampu meningkatkan pemahaman ibu hamil.

Selain itu, Widianita menyatakan bahwa informasi atau media massa merupakan faktor penting yang mempengaruhi pengetahuan seseorang karena informasi yang diterima dapat menambah wawasan serta mempengaruhi perilaku Kesehatan (14). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan media video menjadi salah satu metode edukasi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya konsumsi

tablet tambah darah selama masa kehamilan.

Selain meningkatkan pengetahuan, edukasi media video juga berpengaruh terhadap peningkatan sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Menurut Azwar, sikap merupakan respon atau kesiapan seseorang untuk bertindak terhadap suatu objek yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pendidikan, lingkungan, dan media massa (19). Setelah diberikan edukasi media video, ibu hamil menjadi lebih memahami pentingnya menjaga kadar hemoglobin selama kehamilan sehingga terbentuk sikap yang lebih positif terhadap konsumsi tablet tambah darah. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Kusumasari et al. yang menyatakan bahwa kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap yang dimiliki ibu hamil (43). Semakin baik pengetahuan dan sikap ibu hamil, maka semakin tinggi pula kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia selama kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti yang menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media video berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tablet Fe dengan nilai p-value 0,000 ($<0,05$) (2). Penelitian Erowati juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah setelah diberikan edukasi media video dengan nilai signifikansi 0,000 ($<0,05$) (11).

Menurut asumsi peneliti, edukasi media video memberikan pengaruh

yang baik terhadap peningkatan sikap dan pengetahuan ibu hamil karena media video mampu menyampaikan informasi kesehatan secara lebih menarik, jelas, dan mudah dipahami. Adanya kombinasi unsur visual dan audio membuat ibu hamil lebih mudah memahami manfaat tablet tambah darah serta bahaya anemia selama kehamilan. Selain itu, media video juga mampu meningkatkan perhatian dan minat ibu hamil dalam menerima informasi kesehatan sehingga terbentuk sikap yang lebih positif terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah secara rutin selama masa kehamilan.

Berdasarkan analisis tiap butir pertanyaan, pada pengetahuan pretest masih ditemukan beberapa soal yang memiliki jumlah jawaban benar rendah, yang menunjukkan bahwa sebelum intervensi ibu hamil masih belum memahami beberapa materi terkait TTD dan anemia secara optimal. Setelah diberikan edukasi melalui media video, jumlah jawaban benar pada sebagian besar item mengalami peningkatan, meskipun masih terdapat beberapa soal yang menunjukkan peningkatan yang tidak terlalu besar dibandingkan item lainnya. Peneliti berasumsi bahwa kondisi tersebut dapat terjadi karena beberapa materi membutuhkan pemahaman yang lebih mendalam dibandingkan materi lainnya. Selain itu, perbedaan kemampuan dalam memahami informasi, pengalaman yang dimiliki, serta daya tangkap masing-masing ibu hamil juga dapat memengaruhi tingkat pemahaman terhadap materi yang diberikan.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai “Pengaruh Media Video Tentang Tablet Tambah Darah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok Tahun 2026” memiliki keterbatasan dalam penelitian. Peneliti masih menemukan beberapa keterbatasan seperti peneliti tidak bisa mengumpulkan Ibu hamil keseluruhan, sehingga peneliti ada melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil.

C. Implikasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat di kemukakan implikasi secara teoritis dan praktis sebagai berikut :

1. Implikasi Teoritis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi media video mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap setelah diberikan intervensi menunjukkan bahwa media video dapat digunakan sebagai salah satu metode edukasi kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan. Penelitian ini memberikan gambaran bahwa penggunaan media audio visual dapat membantu proses penyampaian informasi kesehatan menjadi lebih mudah dipahami, menarik, dan mampu membentuk sikap positif terhadap perilaku kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini juga memperkuat bahwa peningkatan pengetahuan dapat mempengaruhi perubahan sikap ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia selama masa kehamilan.

2. Implikasi Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan dan pihak puskesmas dalam meningkatkan program edukasi kesehatan kepada ibu hamil, khususnya terkait konsumsi tablet tambah darah. Penggunaan media video dapat diterapkan sebagai media penyuluhan dalam kelas ibu hamil maupun kegiatan promosi kesehatan karena terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil secara signifikan. Selain itu, media video dapat membantu tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi secara lebih efektif dan efisien sehingga ibu hamil lebih mudah memahami manfaat tablet tambah darah, dampak anemia, serta pentingnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan. Dengan adanya edukasi yang menarik dan mudah dipahami, diharapkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dapat meningkat sehingga risiko anemia pada ibu hamil dapat dicegah.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rata-rata Pengetahuan Sebelum Intervensi: Nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil mengenai Tablet Tambah Darah sebelum diberikan edukasi melalui media video adalah sebesar 11,74. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman awal responden masih berada pada kategori rendah atau belum optimal.
2. Rata-rata Pengetahuan Sesudah Intervensi: Nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil setelah diberikan edukasi melalui media video meningkat secara signifikan menjadi 17,26. Peningkatan ini membuktikan bahwa penggunaan media audio-visual efektif dalam memfasilitasi penyerapan informasi kesehatan secara lebih baik
3. Rata-rata Sikap Sebelum Intervensi: Nilai rata-rata sikap ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah sebelum diberikan edukasi melalui media video adalah sebesar 36,30. Skor ini mengindikasikan bahwa kesiapan atau respon internal ibu hamil terhadap kepatuhan konsumsi TTD masih belum optimal sebelum adanya intervensi
4. Rata-rata Sikap Sesudah Intervensi: Nilai rata-rata sikap ibu hamil setelah diberikan edukasi melalui media video meningkat menjadi 38,87. Hal ini menunjukkan adanya perubahan respon ke arah yang lebih positif

dan meningkatnya kesadaran ibu hamil untuk patuh mengonsumsi TTD.

5. Dari hasil penelitian menunjukkan nilai p-value variabel sikap sebesar 0,037 dan variabel pengetahuan sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan edukasi media video terhadap peningkatan sikap dan pengetahuan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Surian Kabupaten Solok.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan dapat terus mengembangkan wawasan dan keterampilan dalam pelaksanaan promosi kesehatan, khususnya melalui penggunaan media edukasi berbasis audio-visual. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa media video efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), sehingga dapat menjadi pengalaman dan dasar bagi peneliti dalam mengembangkan inovasi edukasi kesehatan yang lebih menarik, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.

2. Bagi Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda, menambah jumlah responden, memperluas wilayah penelitian, serta menambahkan variabel lain yang dapat memengaruhi pengetahuan dan sikap ibu hamil, seperti tingkat pendidikan, dukungan keluarga, motivasi, maupun kepatuhan

konsumsi TTD. Selain itu, dapat pula dilakukan perbandingan efektivitas media video dengan media promosi kesehatan lainnya untuk memperoleh metode edukasi yang lebih optimal.

3. Bagi Puskesmas Surian

Puskesmas Surian diharapkan dapat menjadikan media video sebagai salah satu strategi edukasi rutin bagi ibu hamil, terutama pada kegiatan pelayanan antenatal dan kelas ibu hamil. Mengingat hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap setelah intervensi, penggunaan media video dapat membantu meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya konsumsi TTD sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dan menurunkan risiko anemia selama kehamilan.

4. Bagi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan sumber referensi dan bahan kajian dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait inovasi media promosi kesehatan. Selain itu, institusi pendidikan diharapkan dapat mendorong mahasiswa untuk mengembangkan penelitian yang berbasis teknologi dan media edukasi sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- P. K. Determinants of well-being in pregnancy: The impact of sociodemographic and obstetric variables and maternal health literacy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25:524.
- Astuti SD Pratiwi AM W. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet Fe di Desa Banyurip, Kecamatan Jenar, Kabupaten Sragen. 2024.
- Organization WH. WHO Anaemia Estimate. 2025.
- Organization WH. Anaemia in women and children. 2025.
- Indonesia KKR. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. 2023.
- Sulistianingsih A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Nutrisi dengan Anemia Berdasar IMB Model. CV Rumahkayu Pustaka Utama; 2020.
- Notoatmodjo S. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta; 2021.
- Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
- RE M. Multimedia Learning. 2020.
- Silitonga HTH Wicaksono D YJRNPN angin SNAW et al. Perilaku Kesehatan dan Promosi Kesehatan. 2024.
- Erowati D Yolahumaroh Y MY. Video Education of Iron Supplements and Pregnancy Nutrition to Increase Knowledge, Adherence, and Hemoglobin Level. 2023.
- Ariga S. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Sehat Berkualitas di Lingkungan Rumah. *Edu Society*. 2022;2(3).
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Widianita RD. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Balita. *At-Tawassuth*. 2023;8(1).
- Ummah MS. Hubungan Pengetahuan Gizi, Frekuensi Sakit dan Status Ekonomi Balita. *Sustainability*. 2023;11(1).
- Pakpahan M, others. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Medan:

- Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Absolute Media; 2020.
- Indrayanti L, others. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Pesisir dalam Membuang Sampah. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2023;5(2):344–51. doi:10.35473/proheallth.v5i2.2406
- Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
- Rachmawati WC. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang: Wineka Media; 2019.
- Jatmika SED. Pengembangan Media Promosi Kesehatan. Yogyakarta: K-Media; 2019.
- Indonesia KKR. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita. 2019.
- Chasanah SU, Basuki PP, Dewi IM. Anemia. Jakarta: Farha Pustaka; 2019.
- Hafsah U, Safitri ME. Faktor yang Memengaruhi Anemia pada Remaja Putri. Jakarta: Penerbit NEM; 2023.
- Ningtyias FW, Aryatika K, Mufidah LN, Irmayanti S, Soleha SW. Buku Saku Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. Surabaya: Health Advocacy; 2022.
- Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. Metode Orkes-Ku (Raport Kesehatanku). Yogyakarta: CV Mine; 2019.
- Ferdina AR, Widyawaty ED, Rahmawati IT, Gunawan LS, Rohmah MK, Afriansyah MA, et al. Mengenal Anemia: Patofisiologi, Klasifikasi, dan Diagnosis. Jakarta: Penerbit BRIN; 2023.
- Organization WH. Nutritional Anaemias: Tools for Effective Prevention and Control. 2022.
- Utami A, Margawati A, Pramono D, Wulandari DR. Anemia pada Remaja Putri. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2021.
- Indonesia KKR. Agar Ibu Dan Bayi Selamat. 2024.
- Indonesia KKR. Agar Ibu Dan Bayi Selamat. 2024.
- Priyanti S, Irawati D, Syalfina AD. Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2020;6(1).
- Chasanah SU, Basuki PP, Dewi IM. Anemia. Jakarta: Farha Pustaka; 2019.

- Fatmawati Z, Barir B, Hidayah A. Asuhan Kebidanan Remaja dan Perimenopause. Malang: Rena Cipta Mandiri; 2023.
- Indonesia KKR. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 2020.
- Anggraini DAWWASYH. Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid I. Jakarta: Mahakarya Citra Utama; 2023.
- Walyani ES. Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
- Indonesia KKR. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi Ibu Hamil. 2020.
- Astutik RY, Ertiana D. Anemia dalam Kehamilan. Jawa Timur: Pustaka Abadi; 2018.
- Indonesia KKR. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. 2018.
- Martini SRKDMAP. Anemia Kehamilan Asuhan dan Pendokumentasian. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management; 2023.
- Aryani R, Widyawati. Hubungan Kepatuhan Ibu dalam Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan. SINAR Jurnal Kebidanan. 2022;4(2).
- Kusumasari AR Putri NI RCRD. Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet FE dengan Kejadian Anemia. 2021.
- Yuliasari D Sari DR AEPRM. Penyuluhan tentang Manfaat Konsumsi Tablet Fe bagi Ibu Hamil. 2020.
- Indonesia KKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014. 2014.
- Hiola FAA Pantoan ST PNA. Pengaruh Suplementasi Zat Besi dan Vitamin C terhadap Peningkatan Kadar Hb pada Ibu Hamil Anemia. 2019.
- Rimawati E, Kusumawati E, Gamelia E, Sumarah S, Nugraheni SA. Intervensi Suplemen Makanan untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2018;9(3). doi:10.26553/jikm.v9i3.307
- Baharini IA Pratama ANW CFM. Hubungan Efek Samping Suplemen Zat Besi

- (Fe) dengan Kepatuhan Ibu Hamil. 2017.
- Rahmawati N, Nurhajjah SH. Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Selama Kehamilan. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2021;15(3).
- Soekidjo N. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Rineka Cipta; 2018.
- Sugiyono. *Sugiyono Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. 2018.
- Layuk N, Mutalib RHA. Penyuluhan tablet tambah darah menggunakan video interaktif pada remaja putri. *GEMAKES J Pengabdian Kpd Masy*. 2025;5(3):430–435.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Gantt Chart

JADWAL PENELITIAN

PENGARUH MEDIA VIDEO TENTANG TABLET TAMBAH DARAH TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DALAM MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SURIAN KABUPATEN SOLOK TAHUN 2026

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul Proposal																								
2	ACC Judul Proposal																								
3	Pengambilan Data Awal																								
4	Konsul BAB I-IV beserta lampiran																								
5	Seminar Proposal																								
6	Perbaikan Porposal																								
7	Penelitian																								
8	Konsultasi Skripsi																								
9	Sidang Skripsi																								
10	Perbaikan Skripsi																								
11	Pengumpulan Skripsi																								

Bukittingi, Mei 2026

Pembimbing

Peneliti

Wiwit Fetrisia S.ST, Bd, M.Keb

Susri Ratna Dewita

Lampiran 2 Permohonan *Informed Consent*

PERMOHONAN INFORMED CONSENT

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Susri Ratna Dewita

Nim : 241004615201118

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Media Video Tentang Tablet Tambah Darah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok Tahun 2026 “untuk mengetahui Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah sebelum dan sesudah diberikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Surian Kabupaten Solok. Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon partisipasi Ibu untuk menjadi responden dengan mengisi kuisioner yang diberikan dengan benar dan sukarela dimana jawaban yang diberikan akan dirahasiakan. Atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Surian, 2026

Peneliti

Susri Ratna Dewita

Lampiran 3. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti mengenai “Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Surian Tahun 2026”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demi persetujuan ini saya tandatangi dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surian, 2026

Responden

A. Karakteristik Responden

Isilah biodata diri anda sesuai dengan kolom yang telah disediakan, Berilah tanda check (✓) pada kolom jawaban jika sesuai.

1. Usia :

2. Pendidikan :

SD	SMP	SMA	S1	Lainnya
----	-----	-----	----	---------

3. Pendidikan:

Ibu Rumah Tangga	Pegawai Negeri	Karyawan Swasta	Wirausaha	Tani	Lainnya
------------------	----------------	-----------------	-----------	------	---------

4. Kehamilan ke berapa:

B. Kuesioner Sikap

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan ibu.

2. Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Saya setuju harus mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) selama saya hamil					
2	Saya butuh tablet zat besi (Fe) adalah 120 tablet selama saya hamil					
3	Saya mengkonsumsi tablet zat besi (Fe), agar tidak terkena anemia					
4	Saya setuju bahwa daging dapat menggantikan tablet zat besi (Fe)					
5	Saya setuju bahwa jika mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) tubuh saya akan letih dan lesu					
6	Saya setuju bahwa anemia tidak akan mempengaruhi pertumbuhan janin					

7	Saya setuju bahwa anemia akan memberikan pengaruh yang baik kepada diri saya dan janin saya					
8	Saya setuju bahwa jika saya mengalami anemia, bayi saya akan lahir kurang bulan					
9	Saya setuju dengan pemerintah yang menyediakan tablet zat besi (Fe) untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil					
10	Saya setuju bahwa hanya ibu hamil yang membutuhkan asupan zat besi					

Sumber : Alim (2024)

C. Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk pengisian :

- 1) Bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti.
- 2) Berilah tanda check (X) pada jawaban yang benar
- 3) Data ini akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian.
Pengisian kuesioner ini tidak akan berpengaruh pada penilaian puskesmas.
- 4) Mohon jawab dengan sejujur mungkin.

1. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ...
 - a. Kurangnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah
 - b. Aliran darah yang terlalu cepat
 - c. Kelebihan sel darah merah
2. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui anemia pada ibu hamil adalah ...
 - a. Pemeriksaan hemoglobin (Hb)
 - b. Pemeriksaan urin
 - c. Pemeriksaan gula darah
3. Berikut ini merupakan faktor penyebab anemia, kecuali ...
 - a. Perdarahan
 - b. Kekurangan zat besi
 - c. Sakit perut
4. Ibu hamil dikatakan anemia apabila hasil pemeriksaan darah menunjukkan ...
 - a. Kadar Hb < 11 g/dL
 - b. Kadar Hb 13 g/dL
 - c. Kadar Hb > 12 g/dL
5. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil sangat diperlukan untuk ...
 - a. Mengetahui status anemia
 - b. Melengkapi data buku KIA
 - c. Mengetahui tekanan darah

6. Gejala seperti pusing, cepat lelah, lesu, badan lemah, dan pandangan kabur merupakan ...
- Tanda dan gejala anemia
 - Pencegahan anemia
 - Penanggulangan anemia
7. Tanda anemia yang dapat dilihat secara fisik adalah ...
- Kelopak mata bagian dalam, bibir, dan wajah tampak pucat
 - Kaki bengkak
 - Perut membesar
8. Dampak anemia bagi janin adalah ...
- Risiko penyakit diabetes
 - Perdarahan pada ibu
 - Pertumbuhan janin terhambat
9. Kekurangan darah selama kehamilan dapat menyebabkan ...
- Keguguran
 - Kecelakaan
 - Sesak napas
10. Jenis anemia yang paling sering terjadi pada ibu hamil adalah ...
- Anemia defisiensi zat besi
 - Anemia kelainan bentuk darah
 - Anemia thalassemia
11. Manfaat utama tablet tambah darah bagi ibu hamil adalah ...
- Mengurangi pegal persendian
 - Menambah nafsu makan
 - Mencegah perdarahan saat persalinan
12. Faktor yang dapat menghambat penyerapan zat besi adalah ...
- Mengonsumsi teh atau kopi bersamaan dengan makanan
 - Mengonsumsi makanan dengan air putih
 - Mengonsumsi pisang dan papaya
13. Contoh makanan selingan yang baik untuk ibu hamil adalah ...
- Minuman bersoda dan makanan cepat saji
 - Bubur kacang hijau atau pisang rebus disertai susu atau jeruk
 - Nasi lengkap dengan lauk dan sayur
14. Vitamin yang membantu penyerapan zat besi dalam tubuh adalah ...
- Vitamin A
 - Vitamin B
 - Vitamin C

15.Salah satu cara mencegah anemia pada ibu hamil adalah ...

- a. Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe)
- b. Mengonsumsi junk food
- c. Mengonsumsi obat diet

16.Jumlah minimal tablet tambah darah yang harus dikonsumsi selama kehamilan adalah

...

- a. 70 tablet
- b. 80 tablet
- c. 90 tablet

17.Frekuensi konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil adalah ...

- a. 2 kali sehari
- b. 3 kali sehari
- c. 1 kali sehari

18.Waktu yang tepat mengonsumsi tablet tambah darah untuk mengurangi efek samping adalah ...

- a. Sebelum makan malam
- b. Setelah makan siang
- c. Sebelum tidur

19.Alasan dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah pada malam hari adalah ...

- a. Mengurangi rasa mual dan muntah
- b. Menyebabkan rasa mengantuk
- c. Agar diminum dalam kondisi santai

20.Minuman yang tidak dianjurkan dikonsumsi bersamaan dengan tablet tambah darah adalah ...

- a. Air putih
- b. Air jeruk
- c. Teh dan kopi

Sumber : Khairunnisa (2024)

Kunci Jawaban

No	Jawaban Benar
1	A
2	A
3	C
4	A
5	A
6	A
7	A
8	C
9	A
10	A
11	C
12	A
13	B
14	C
15	A
16	C
17	C
18	C
19	C
20	C

Lampiran 4. Materi Video Edukasi Kesehatan

MATERI VIDEO

Naskah Video Edukasi: “Pentingnya Tablet Tambah Darah bagi Ibu Hamil” (±5 Menit)

[Opening – 20 detik]

Visual: Ibu hamil tersenyum, memegang tablet Fe, animasi hati dan janin sehat

Narator:

“Halo, Ibu! Tahukah Anda bahwa zat besi atau tablet tambah darah sangat penting untuk kesehatan ibu dan perkembangan janin? Pada kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat untuk mendukung pembentukan sel darah merah dan mencegah anemia.”

[Bagian 1 – Definisi Zat Besi & Tablet Tambah Darah – 60 detik]

Visual: Animasi hemoglobin membawa oksigen ke seluruh tubuh

Narator:

“Zat besi adalah mineral penting dalam pembentukan hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh, termasuk otot dan otak. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia atau kurang darah. Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi (Fe) dan biasanya juga mengandung asam folat, yang membantu pembentukan sel darah merah baru. Tubuh bisa mendapat zat besi dari makanan, namun seringkali asupan harian tidak cukup, sehingga tablet Fe menjadi penting, terutama bagi ibu hamil.”

[Bagian 2 – Manfaat Zat Besi bagi Ibu Hamil – 60 detik]

Visual: Animasi ibu hamil sehat dan janin berkembang, grafik risiko anemia turun

Narator:

“Tablet tambah darah bermanfaat untuk:

1. Mencegah anemia pada ibu hamil.
2. Menurunkan risiko pendarahan saat persalinan.
3. Mendukung pertumbuhan janin agar sehat dan optimal.

Konsumsi tablet Fe secara rutin membantu tubuh tetap bugar dan mencegah kelelahan akibat kurang darah. Dengan mengonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, ibu dapat menjaga kesehatannya dan janin tetap berkembang dengan baik.”

[Bagian 3 – Gejala & Dampak Anemia – 60 detik]

Visual:

Animasi perubahan volume darah pada ibu hamil, sel darah merah dan plasma meningkat, lalu ilustrasi ibu pusing dan pucat.

Narator:

“Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem peredaran darah. Volume plasma atau cairan darah meningkat sekitar 30–40%, sedangkan jumlah sel darah merah hanya meningkat sekitar 18–30% dan hemoglobin sekitar 19%.

Perbedaan peningkatan ini menyebabkan darah menjadi lebih encer atau disebut hemodilusi. Jika kebutuhan zat besi tidak tercukupi, maka pembentukan hemoglobin akan berkurang dan ibu hamil dapat mengalami anemia.

Gejala anemia yang sering dirasakan antara lain:

- 1) Cepat lelah atau lemas
- 2) Pusing atau sakit kepala
- 3) Bibir, kelopak mata, atau wajah pucat
- 4) Napas terasa pendek

Jika anemia tidak ditangani, kondisi ini dapat berdampak pada janin, seperti pertumbuhan janin terhambat dan risiko kelahiran prematur. Oleh karena itu, pencegahan anemia melalui konsumsi tablet tambah darah sangat penting bagi ibu hamil.”

[Bagian 4 – Cara Konsumsi & Tips – 60 detik]

Visual: Ibu minum tablet Fe dengan air putih, makan jeruk, hindari teh/ kopi

Narator:

“Beberapa tips agar tablet Fe efektif dan nyaman dikonsumsi:

1. Minum 1 tablet per hari selama kehamilan, minimal 90 tablet.
2. Dikonsumsi dengan air putih, bisa bersama sumber vitamin C seperti jeruk untuk membantu penyerapan.
3. Hindari minum bersamaan dengan teh, kopi, susu, atau obat maag karena dapat menghambat penyerapan.
4. Jika terasa mual, minum setelah makan malam atau menjelang tidur.
5. Gunakan pengingat seperti alarm atau aplikasi agar tidak lupa mengonsumsi tablet.”

[Bagian 5 – Sumber Zat Besi dari Makanan – 40 detik]

Visual: Piring makanan seimbang, animasi daging, sayuran hijau, kacang-kacangan

Narator:

“Selain tablet Fe, ibu hamil bisa menambah asupan zat besi dari makanan, seperti:

1. Hewani: daging, ayam, ikan, telur
2. Nabati: bayam, kacang-kacangan, sereal, pisang ambon
3. Zat besi hewani lebih mudah diserap tubuh dibanding zat besi nabati, namun kombinasi keduanya tetap penting.”

[Closing – 40 detik]

Visual: Ibu hamil tersenyum, janin sehat, animasi hati dan sel darah merah normal

Narator:

“Kesimpulannya, tablet tambah darah sangat penting untuk mencegah anemia dan mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan janin. Konsumsi secara rutin dan teratur sesuai petunjuk tenaga kesehatan. Dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe, kita dapat menjaga diri dan bayi tetap sehat, kuat, dan berkembang optimal.”

Visual akhir: Logo Puskesmas atau tulisan “Konsumsi Tablet Fe, Sehat Ibu, Sehat Janin”

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 6. Preview Media




TABLET TAMBAH DARAH DAN ANEMIA

SUSRI RATNA DEWITA

PENGERTIAN ZAT BESI

START

• Zat besi merupakan mineral penting yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk hemoglobin. • Tanpa zat besi yang cukup, produksi hemoglobin akan berkurang sehingga tubuh tidak dapat mengangkut oksigen secara maksimal.	• Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang berfungsi mengikat dan membawa oksigen ke seluruh tubuh. • Oksigen sangat dibutuhkan oleh organ tubuh, otot, dan otak untuk menjalankan fungsi tubuh secara optimal.	• Hemoglobin berperan penting dalam sistem peredaran darah. • Sel darah merah membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh.	• Jika kadar hemoglobin rendah, maka jaringan tubuh akan kekurangan oksigen. • Kondisi ini dapat menyebabkan tubuh terasa lemah, mudah lelah, dan tidak bertenaga
--	--	--	--

END

KEBUTUHAN ZAT BESI PADA IBU HAMIL



Selama kehamilan, tubuh ibu memerlukan zat besi lebih banyak untuk:

- Pembentukan sel darah merah ibu
- Mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin
- Persiapan tubuh menghadapi proses persalinan



Asumsi zat besi dari makanan saja seringkali belum mencukupi kebutuhan, sehingga diperlukan tambahan melalui tablet Fe

SUMBER ZAT BESI DARI MAKANAN



SUMBER HEWANI

Seperti daging, ayam, ikan, telur.



SUMBER NABATI

Seperti: bayam, kacang-kacangan, sereal, pisang ambon

Kombinasi makanan hewani dan nabati membantu memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil

PENGERTIAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD)

- Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi (Fe).
- Biasanya juga mengandung asam folat yang membantu pembentukan sel darah merah baru.
- Tablet ini diberikan untuk mencegah dan mengatasi anemia terutama pada ibu hamil.
- Konsumsi TTD sangat penting karena kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat lebih tinggi dibanding kondisi normal.



MANFAAT TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL



Mencegah anemia pada ibu hamil



Mengurangi risiko pendarahan saat persalinan



Mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin



Membantu ibu tetap sehat, bugar, dan tidak mudah lelah

CARA MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH



Minum 1 tablet setiap hari selama kehamilan



Hindari minum bersama teh, kopi, susu, atau obat maag



Total minimal 90 tablet selama masa kehamilan



Jika mual, minum setelah makan malam atau sebelum tidur

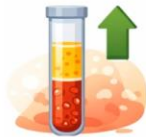


Konsumsi dengan air putih dan sumber vitamin C seperti jeruk



Gunakan pengingat seperti alarm agar tidak lupa

PERUBAHAN SISTEM PEREDARAN DARAH IBU HAMIL



Volume plasma (cairan darah) meningkat sekitar 30–40%



Sel darah merah meningkat sekitar 18–30%



Hemoglobin meningkat sekitar 19%

- Perbedaan peningkatan ini menyebabkan darah menjadi lebih encer (Hemodilusi).
- Namun jika kebutuhan zat besi tidak terpenuhi, produksi hemoglobin akan berkurang.
- Akibatnya, ibu hamil dapat mengalami anemia atau kekurangan darah.

GEJALA ANEMIA PADA IBU HAMIL



Cepat lelah atau lemas



Pusing atau sakit kepala



Bibir, kelopak mata, atau wajah pucat



Napas terasa pendek

DAMPAK ANEMIA PADA IBU HAMIL



Dapat berdampak pada janin seperti pertumbuhan terhambat dan risiko kelahiran prematur

Lampiran 7. Data Responden

No.	Nama	Jenis Kelamin	Alamat	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Kehamilan Ke-
1	SR	Perempuan	Sapan Koto Tinggi	25	SMA	IRT	2
2	RW	Perempuan	Sapan Koto Tinggi	35	SMA	IRT	3
3	R	Perempuan	Sapan Koto Tinggi	22	SMA	IRT	1
4	NS	Perempuan	Surian Sapan Jr. Koto Tinggi	29	SMP	IRT	2
5	YS	Perempuan	Surian Sapan Jr. Koto Tinggi	27	SD	IRT	1
6	NS	Perempuan	Sapan Koto Tinggi	26	SMP	IRT	2
7	DR	Perempuan	Sapan Koto Tinggi	32	S1	Wirausaha	1
8	RA	Perempuan	Jl. Balantai	32	SMA	IRT	4
9	JSH	Perempuan	Suliti	27	SMP	IRT	2
10	Y	Perempuan	Suliti	29	SD	IRT	2
11	VOC	Perempuan	Jl. Balantai	20	SMA	IRT	3
12	NY	Perempuan	Suliti	27	SMA	IRT	3
13	TGD	Perempuan	Jrg Jl. Balantai	24	SMA	IRT	1
14	AS	Perempuan	Suliti	32	SMP	IRT	4
15	KAP	Perempuan	Jl. Balantai	29	SMA	IRT	2
16	EV	Perempuan	Suliti	28	SMP	IRT	2
17	WTA	Perempuan	BBI	31	D III	Lainnya	2
18	DI	Perempuan	Ladang Padi	24	SMA	IRT	2
19	EN	Perempuan	Ulu Sungai Indarung Lolo	25	SMA	IRT	2
20	N	Perempuan	Nanggalo Surian	38	SMA	IRT	3
21	WJ	Perempuan	Sei. Indarung	34	D III	IRT	2
22	ND	Perempuan	Gor Pasa Surian	27	D III	PN	1
23	MM	Perempuan	Suliti	34	SMP	IRT	3

Lampiran 8. Hasil Pre-Test dan Post-test Pengetahuan dan sikap

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Kehamilan Ke-	Pengetahuan																				Sikap										Pengetahuan																				Sikap																														
						P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	Total	Skor	Kategori	S.1	S.2	S.3	S.4	S.5	S.6	S.7	S.8	S.9	S.10	Total	Skor	Kategori	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	Total	Skor	Kategori	S.1	S.2	S.3	S.4	S.5	S.6	S.7	S.8	S.9	S.10	Total	Skor	Kategori									
SR	Perempuan	25	SMA	IRT	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	9	45%	Negatif	5	3	4	3	4	5	5	4	5	4	42	84%	Positif	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	Baik	5	2	5	4	4	5	5	4	5	4	43	86%	Positif
RW	Perempuan	35	SMA	IRT	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	9	45%	Negatif	5	1	4	5	2	4	4	4	3	2	34	68%	Positif	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	Baik	4	2	4	4	2	2	5	4	4	4	35	70%	Positif		
R	Perempuan	22	SMA	IRT	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	9	45%	Negatif	5	2	4	3	5	3	5	4	3	3	37	74%	Positif	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	Baik	5	2	4	4	5	3	5	3	4	5	40	80%	Positif		
NS	Perempuan	29	SMP	IRT	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	9	45%	Negatif	5	2	5	3	4	4	5	4	3	3	38	76%	Positif	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	15	75%	Cukup	5	1	5	4	4	3	5	4	5	3	39	78%	Positif			
YS	Perempuan	27	SD	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13	65%	Positif	1	1	5	4	2	2	5	2	1	5	28	56%	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	Baik	4	3	5	3	4	4	4	4	3	3	37	74%	Positif			
NS	Perempuan	26	SMP	IRT	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10	50%	Negatif	5	3	4	2	4	4	2	4	4	3	35	70%	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	17	85%	Baik	5	1	5	5	1	2	1	5	5	2	32	64%	Positif				
DR	Perempuan	32	Sl	Wirasaha	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	10	50%	Negatif	4	3	4	2	4	3	4	4	5	3	36	72%	Positif	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	Baik	5	3	4	3	4	4	4	4	5	3	39	78%	Positif		
RA	Perempuan	32	SMA	IRT	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	8	40%	Negatif	5	2	5	3	4	4	5	4	4	2	38	76%	Positif	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	Baik	5	2	5	3	4	4	5	4	5	4	41	82%	Positif		
JSH	Perempuan	27	SMP	IRT	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	11	55%	Negatif	5	2	5	3	5	5	5	4	5	2	41	82%	Positif	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	Baik	5	2	5	3	5	5	5	4	5	2	41	82%	Positif		
Y	Perempuan	29	SD	IRT	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	12	60%	Positif	5	2	5	3	3	3	3	4	4	2	34	68%	Positif	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik	5	2	5	3	4	4	5	4	5	3	40	80%	Positif				
VOC	Perempuan	20	SMA	IRT	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	50%	Negatif	5	2	5	4	5	4	5	1	5	2	38	76%	Positif	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85%	Baik	5	2	5	4	5	2	5	1	5	3	37	74%	Positif			
NY	Perempuan	27	SMA	IRT	3	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10	50%	Negatif	5	1	5	3	4	5	2	4	5	4	38	76%	Positif	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	15	75%	Cukup	5	2	5	3	2	5	1	4	5	4	36	72%	Positif			
TGD	Perempuan	24	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	16	80%	Positif	4	2	4	4	2	3	4	2	3	3	31	62%	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95%	Baik	5	2	5	4	4	4	4	4	5	4	41	82%	Positif					
AS	Perempuan	32	SMP	IRT	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	16	80%	Positif	4	2	4	4	2	2	2	4	4	2	30	60%	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik	4	2	5	5	4	4	5	5	4	4	42	84%	Positif			
KAP	Perempuan	29	SMA	IRT	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	60%	Positif	5	1	5	4	1	4	5	4	5	2	36	72%	Positif	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik	4	3	4	3	4	4	4	4	5	5	40	80%	Positif			
EV	Perempuan	28	SMP	IRT	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	60%	Positif	5	1	5	5	4	4	5	5	5	5	44	88%	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik	5	2	5	4	4	4	4	4	5	3	40	80%	Positif			
WTA	Perempuan	31	D3	Ners	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	16	80%	Positif	5	1	5	5	4	4	4	2	5	4	39	78%	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	16	80%	Baik	5	2	5	5	4	4	4	2	5	4	40	80%	Positif							
DI	Perempuan	24	SMA	IRT	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	14	70%	Positif	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	45	90%	Positif	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	15	75%	Cukup	5	2	5	5	5	5	5	5	5	4	46	92%	Positif					
EN	Perempuan	25	SMA	IRT	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	65%	Positif	5	1	5	4	5	5	1	4	5	5	40	80%	Positif	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik	5	2	5	4	5	5	1	4	5	4	40	80%	Positif			
N	Perempuan	38	SMA	IRT	3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65%	Positif	5	1	5	4	5	1	1	4	5	3	34	68%	Positif	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik	5	2	5	4	1	5	1	4	4	3	34	68%	Positif			
WJ	Perempuan	34	D3	IRT	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80%	Positif	5	1	5	4	5	1	1	4	5	3	34	68%	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik	5	2	5	4	4	1	1	4	5	3	34	68%	Positif				
ND	Perempuan	27	D3	PN	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	75%	Positif	3	2	4	3	1	1	3	1	1	5	24	48%	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik	5	2	5	5	5	5	5	1	5	5	43	86%	Positif					
MM	Perempuan	34	SMP	IRT	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7	35%	Negatif	5	3	5	3	4	4	4	4	4	3	39	78%	Positif	1	1	1	0	1	1	1																																				

Lampiran 9. Hasil Output SPSS

a. Frequency Table

		Jenis Kelamin		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Perempuan	23	100,0	100,0	100,0

		Usia		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	< 25 Tahun	4	17,4	17,4	17,4
	25-29 Tahun	11	47,8	47,8	65,2
	> 30 Tahun	8	34,8	34,8	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

		Pendidikan		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	SD	2	8,7	8,7	8,7
	SMP	6	26,1	26,1	34,8
	SMA	11	47,8	47,8	82,6
	S1	1	4,3	4,3	87,0
	DIII	3	13,0	13,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

		Pekerjaan		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Ibu Rumah Tangga	20	87,0	87,0	87,0
	Pegawai Negeri	1	4,3	4,3	91,3
	Wirausaha	1	4,3	4,3	95,7
	Lainnya	1	4,3	4,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Kehamilan Keberapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	21,7	21,7	21,7
	2	11	47,8	47,8	69,6
	3	5	21,7	21,7	91,3
	4	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Pre-Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	21	91,3	91,3	91,3
	Negatif	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Post-Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	12	52,2	52,2	52,2
	Negatif	11	47,8	47,8	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Pre-Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	8	34,8	34,8	34,8
	Kurang	15	65,2	65,2	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Post-Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	87,0	87,0	87,0
	Cukup	3	13,0	13,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

b. Deskriptif Statistik

Case Processing Summary						
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre-Sikap	23	100,0%	0	0,0%	23	100,0%
Post-Sikap	23	100,0%	0	0,0%	23	100,0%
Pre-Pengetahuan	23	100,0%	0	0,0%	23	100,0%
Post-Pengetahuan	23	100,0%	0	0,0%	23	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pre-Sikap	Mean	36,30	1,034
	95% Confidence Interval		
	for Mean Lower Bound	34,16	
	Upper Bound	38,45	
	5% Trimmed Mean	36,48	
	Median	37,00	
	Variance	24,585	
	Std. Deviation	4,958	
	Minimum	24	
	Maximum	45	
	Range	21	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	-,562	,481
	Kurtosis	,620	,935
Post-Sikap	Mean	38,87	,723
	95% Confidence Interval		
	for Mean Lower Bound	37,37	
	Upper Bound	40,37	
	5% Trimmed Mean	38,86	
	Median	40,00	
	Variance	12,028	
	Std. Deviation	3,468	
	Minimum	32	
	Maximum	46	
	Range	14	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	-,231	,481
	Kurtosis	-,333	,935
Pre-Pengetahuan	Mean	11,74	,584
	95% Confidence Interval		
	for Mean Lower Bound	10,53	
	Upper Bound	12,95	

	5% Trimmed Mean	11,76	
	Median	12,00	
	Variance	7,838	
	Std. Deviation	2,800	
	Minimum	7	
	Maximum	16	
	Range	9	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	,225	,481
	Kurtosis	-1,097	,935
Post-Pengetahuan	Mean	17,26	,296
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16,65
		Upper Bound	17,88
	5% Trimmed Mean	17,24	
	Median	17,00	
	Variance	2,020	
	Std. Deviation	1,421	
	Minimum	15	
	Maximum	20	
	Range	5	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	,014	,481
	Kurtosis	-,779	,935

c. Uji Normalitas
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre-Sikap	,147	23	,200*	,969	23	,667
Post-Sikap	,193	23	,026	,953	23	,330
Pre-Pengetahuan	,168	23	,093	,929	23	,104
Post-Pengetahuan	,138	23	,200*	,942	23	,197

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

d. Uji Hipotesis

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre-Sikap	36,30	23	4,958	1,034
	Post-Sikap	38,87	23	3,468	,723
Pair 2	Pre-Pengetahuan	11,74	23	2,800	,584
	Post-Pengetahuan	17,26	23	1,421	,296

Paired Samples Test

		Paired Differences							
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Pre-Sikap - Post-Sikap	-2,565	5,534	1,154	-4,958	-,172	-2,223	22	.037
Pair 2	Pre- Pengetahuan - Post- Pengetahuan	-5,522	2,447	,510	-6,580	-4,464	-10,822	22	.000

Lampiran 10. Surat Penelitian



Koto Baru, 21 April 2026

Nomor : 000.9/130/IP/DPMPTSPNAKER/IV/2026
 Lampiran : -
 Perihal : **Izin Penelitian**

Yth.
 Kepala Puskesmas Surian
 di
 Tempat

Berdasarkan Surat dari Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Nomor : 414/UPNB/SP/8.NA/IV/2026 Tanggal 16 April 2026 bersama ini kami terbitkan Izin Penelitian sebagai berikut :

Nama : **SUSRI RATNA DEWITA, A.Md.Keb**
 Tempat / Tgl. Lahir : Koto Baru / 06 Januari 1990
 Alamat : Jorong Koto Baru, Nagari Aie Dingin, Kecamatan Lembah Gumanti, Kabupaten Solok
 Nomor HP : 085213822796
 Judul Penelitian : **"Pengaruh media vidio tentang tablet tambah darah terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengkomsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja puskesmas surian kab solok"**
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Surian
 Waktu Penelitian : **21 April s/d 21 Mei 2026**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Pimpinan Instansi setelah tiba ditempat yang dituju dan **melaporkan diri** sebelum meninggalkan daerah Penelitian kepada Pimpinan Instansi dan Bupati Solok.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku termasuk norma, adat dan budaya setempat.
4. Mengirim hasil Penelitian sebanyak **1 (satu)** eksemplar kepada Bupati Solok **Cq. Dinas Penanaman Modal, PTSP dan Tenaga Kerja**.
5. Bila terjadi suatu penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka Izin Penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah Izin Penelitian diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Tembusan :

1. Bupati Solok di Arosuka
2. Kepala Dinas Kesehatan (DINKES) di Arosuka
3. Kepala Badan Kesbang Pol Kab. Solok di Arosuka
4. Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi di Tempat

Catatan :

1. UU Nomor 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
2. Dokumen ini telah di tanda Tangan Secara Elektronik Menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
3. Surat Ini dapat dibuktikan Keasliannya dengan mengakses <https://sisfoizin.solokkab.go.id> atau Scan QRCode





UPN
BUKITTINGGI

**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 414/UPNB/SP/8.NA/IV/2026

Lamp : -

Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 16 April 2024

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol Kab Solok
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama	: Susri Ratna dewita
NIM	: 241004615201118
Semester	: II
Program Studi	: S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul *"Pengaruh media vidio tentang tablet tambah darah terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja puskesmas surian kabupaten solok tahun 2026"*

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat	: Puskesmas surian
Waktu	: 16 April -16 Mei 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb. Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

<http://upnb.ac.id> univ.pnb@gmail.com [+62 752 6218242](tel:+627526218242) [+62 752 32325](tel:+6275232325)

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat