



**EVALUASI PEMAHAMAN DAN *GUESSABILITY SCORE*  
PIKTOGRAM KEFARMASIAN UNTUK SUPLEMENTASI  
TABLET BESI DI DUA PUSKESMAS KABUPATEN  
BANYUWANGI**

**SKRIPSI**

Oleh

**Luisa Fatma Setyawan**

**NIM 122210101091**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**



**EVALUASI PEMAHAMAN DAN *GUESSABILITY SCORE*  
PIKTOGRAM KEFARMASIAN UNTUK SUPLEMENTASI  
TABLET BESI DI DUA PUSKESMAS KABUPATEN  
BANYUWANGI**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Strata Satu Fakultas Farmasi dan mencapai Gelar Sarjana Farmasi

Oleh

**Luisa Fatma Setyawan**

**NIM 122210101091**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan;
2. Kedua orang tuaku, Bapak Ronny Kosasih Setyawan dan Ibu Nonik Dwi Susiani tercinta yang senantiasa mencurahkan kasih sayang dan doa serta pengorbanan dan dukungannya selama ini;
3. Adikku Nadia Nurul Fazryani Setyawan yang telah memberi motivasi dan dukungannya;
4. Guru-guru dan dosen tersayang yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya yang penuh ikhlas dan kesabaran;
5. Almamater Fakultas Farmasi Universitas Jember yang kubanggakan.

## **MOTO**

“Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah”

(Thomas Alva Edison)

“Barang siapa yang bersungguh sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan dirinya sendiri”

(Qs. Al-Ankabut: 6)

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Luisa Fatma Setyawan

NIM : 122210101091

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Evaluasi Pemahaman dan Guessability Score Piktogram Kefarmasian untuk Suplementasi Tablet Besi di Dua Puskesmas Kabupaten Banyuwangi* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 5 Juni 2018

Yang menyatakan,



Luisa Fatma Setyawan  
NIM 122210101091

**SKRIPSI**

**EVALUASI PEMAHAMAN DAN *GUESSABILITY SCORE*  
PIKTOGRAM KEFARMASIAN UNTUK SUPLEMENTASI  
TABLET BESI DI DUA PUSKESMAS KABUPATEN  
BANYUWANGI**

Oleh

**Luisa Fatma Setyawan**

**NIM 122210101091**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Antonius Nugraha W. P., S. Farm., M.P.H., Apt.

Dosen Pembimbing Anggota : Ika Norcahyanti, S. Farm., M.Sc. Apt.

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Evaluasi Pemahaman dan *Guessability Score* Piktoqram Kefarmasian untuk Suplementasi Tablet Besi di Dua Puskesmas Kabupaten Banyuwangi” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 5 Juni 2018

tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Dosen Pembimbing Utama,



Antonius N.W.P., S.Farm., M.P.H., Apt.  
NIP. 198309032008121001

Dosen Pembimbing Kedua,



Ika Norcahyanti, S.Farm., M.Sc., Apt. NIP.  
198505112014042001

Dosen Penguji I,



Diana Holiday, S.F., M.Farm., Apt.  
NIP. 197812212005012002

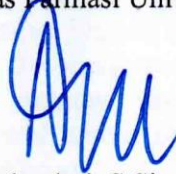
Dosen Penguji II,



Fransiska Maria C., S.Farm., M.Farm., Apt.  
NIP. 198404062009122008

Mengesahkan

Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember,



Lestyo Wulandari, S.Si., Apt., M.Farm.  
NIP 197604142002122001

## RINGKASAN

**Evaluasi Pemahaman dan *Guessability Score* Piktogram Kefarmasian untuk Suplementasi Tablet Besi di Dua Puskesmas Kabupaten Banyuwangi;** Luisa Fatma Setyawan, 122210101091; 2018; 79 halaman, Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Gizi merupakan nutrisi yang diperlukan oleh ibu hamil dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Selama masa kehamilan, ibu hamil membutuhkan zat besi yang lebih banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Ibu hamil berisiko tinggi mengalami anemia defisiensi besi karena kebutuhan zat besi yang meningkat secara signifikan selama masa kehamilan. Upaya pemerintah untuk mencegah anemia defisiensi besi pada ibu hamil adalah dengan membagikan tablet zat besi sebanyak satu tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan yang terdiri dari 60 mg besi dan 0,25 mg asam folat dalam satu kombinasi tablet secara gratis untuk semua wanita hamil di seluruh Indonesia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Baharini di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember, dinyatakan bahwa sebanyak 62,2% ibu hamil tidak patuh mengonsumsi tablet zat besi. Rendahnya tingkat kepatuhan tersebut dikarenakan minimnya komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Salah satu bentuk komunikasi guna memberikan informasi pengobatan yaitu dengan menggunakan piktogram. Piktogram adalah gambar grafis standar berupa simbol yang digunakan untuk membantu menyampaikan petunjuk pengobatan terkait suplementasi tablet besi. Piktogram dalam penelitian ini diambil dari *International Pharmaceutical Federation (FIP)* dan *United States Pharmacopeia (USP)*.

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah tingkat pemahaman dari kedua kelompok responden yaitu ibu hamil dan tenaga kesehatan, dan desain manakah yang mudah untuk diterka antara FIP dan USP. Sampel yang digunakan adalah seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

Pengambilan sampel dilakukan di Puskesmas Klatak dan Puskesmas Kalibaru Kulon, Kabupaten Banyuwangi dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang yang terdiri dari 50 orang ibu hamil dan 50 orang tenaga kesehatan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner yang berisi 10 piktogram kefarmasian yang berasal dari FIP dan USP. Setelah semua data terkumpul dilakukan penilaian oleh 3 juri. Analisis data yang dilakukan yaitu dengan teknik analisis deskriptif untuk mengetahui tingkat pemahaman responden, dan untuk mengetahui pengaruh faktor



sosiodemografi terhadap tingkat pemahaman responden menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pemahaman responden terhadap piktogram kefarmasian terkait suplementasi tablet besi didominasi oleh kelompok responden ibu hamil dan tenaga kesehatan dengan tingkat pemahaman sedang. Faktor sosiodemografi yang memberikan pengaruh terhadap tingkat pemahaman responden tentang piktogram kefarmasian adalah jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan frekuensi membaca label obat yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$ . Piktogram F4 (efek samping muntah) memiliki *guessability score* tertinggi dan mudah diterka oleh responden. Sementara piktogram yang sulit diterka dengan nilai *guessability score* terendah adalah piktogram F1 (minum satu tablet sehari).

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Pemahaman dan *Guessability Score* Piktogram Kefarmasian untuk Suplementasi Tablet Besi di Dua Puskesmas Kabupaten Banyuwangi”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Farmasi Universitas Jember.

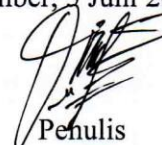
Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Lesty Wulandari, S.Si., Apt., M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Jember;
2. Bapak Antonius Nugraha Widhi Pratama, S.Farm., M.P.H., Apt. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Ika Norcahyanti, S. Farm., M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang dengan penuh kesabaran memberi bimbingan, meluangkan waktu, pikiran, perhatian dan saran kepada penulis selama penyusunan skripsi ini sehingga bisa terselesaikan dengan baik;
3. Ibu Diana Holiday, S.F., M.Farm., Apt. selaku Dosen Penguji I dan Ibu Fransiska Maria Christianty, S.Farm., M.Farm., Apt. selaku Dosen Penguji II, terima kasih atas kritik dan saran yang diberikan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Bapak Bawon Triatmoko, S.Farm., M.Sc., Apt. dan Ibu Lidya Ameliana, S.Si., Apt., M.Farm. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingannya kepada penulis;
5. Seluruh Dosen Fakultas Farmasi Universitas Jember yang telah memberikan ilmunya kepada penulis;
6. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Ronny Kosasih Setyawan dan Ibu Nonik Dwi Susiani yang selalu memberikan kasih sayang, pengorbanan, dukungan

- dan doa yang tidak pernah putus demi kelancaran pendidikan dan skripsi;
7. Bapak I Nyoman Rusdianta dan Ibu Vera Kusuma, S.Pd atas kasih sayang, dukungan dan doa yang tiada henti;
  8. Adikku Nadia Nurul Fazryani Setyawan dan kakak sepupuku Lucky David F. yang selalu memberikan doa, motivasi dan semangat, serta keluarga besarku yang selalu memberikan doa demi kelancaran dalam penyelesaian skripsi;
  9. Guru-guruku dari TK Trisula Perwari Bandung, SDN 1 Bulurejo Kab. Banyuwangi, SMPN 1 Bangorejo Kab. Banyuwangi, SMAN 1 Purwoharjo Kab. Banyuwangi, terima kasih atas ilmu yang diberikan selama ini;
  10. Sahabat-sahabat terbaikku Widy, Dian, Uli, Alan, Evi, Nanda, Adel, Okta, Mbak Alela, Mbak Chipink, Chandranadia, Ragdha, Lisa, Farida, Angga, Prima, dan Agung, terima kasih atas doa, nasihat, motivasi, semangat dan dukungan, serta semua bentuk bantuan yang kalian berikan untukku;
  11. Teman-teman seperjuangan Farmasi angkatan 2012 (PETROK ROLLAS) yang telah mewarnai hidupku selama kuliah;
  12. Teman-teman KKN 53 Desa Tegalwaru Kabupaten Jember atas jalinan kekeluargaan dan kebersamaan yang kalian berikan;
  13. Seluruh jajaran di Puskesmas Klatak dan Puskesmas Kalibaru Kabupaten Banyuwangi atas segala bantuan dan kemudahan yang diberikan.
  14. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 5 Juni 2018



Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>PRAKATA</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
<b>2.1 Tinjauan tentang Kehamilan</b> .....	5
2.1.1 Definisi Kehamilan .....	5
2.1.2 Pemeriksaan Kehamilan .....	5
<b>2.2 Tinjauan tentang Suplementasi Tablet Besi</b> .....	6
2.2.1 Suplementasi Tablet Besi .....	6
2.2.2 Zat Besi .....	8
2.2.3 Asam Folat.....	9
<b>2.3 Tinjauan tentang Pengetahuan dan Pemahaman</b> .....	10

2.3.1 Definisi Pengetahuan.....	10
2.3.2 Definisi Pemahaman .....	11
<b>2.4 Tinjauan tentang Piktogram Kefarmasian.....</b>	<b>12</b>
<b>2.5 Tinjauan tentang <i>Guessability Score</i>.....</b>	<b>13</b>
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Jenis, Tempat, dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Definisi Operasional .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pencuplikan .....</b>	<b>16</b>
<b>3.4 Kriteria Pengambilan Sampel.....</b>	<b>16</b>
<b>3.5 Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>17</b>
<b>3.6 Metode Pengumpulan Data .....</b>	<b>18</b>
<b>3.7 Cara Pemilihan Piktogram yang Terkait dengan Suplementasi     Tablet Besi.....</b>	<b>18</b>
<b>3.8 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data .....</b>	<b>21</b>
3.8.1 Teknik Pengolahan Data .....	21
3.8.2 Analisis Data .....	21
<b>3.9 Pertimbangan Etika Penelitian .....</b>	<b>22</b>
<b>3.10 Alur Penelitian.....</b>	<b>23</b>
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>24</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>24</b>
4.1.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden di Puskesmas Klatak dan Kalibaru Kulon.....	24
4.1.2 Tingkat Pemahaman Responden .....	25
4.1.3 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi terhadap Tingkat Pemahaman Responden .....	26
4.1.4 <i>Guessability Score</i> Piktogram Kefarmasian.....	28
<b>4.2 Pembahasan .....</b>	<b>30</b>
4.2.1 Karakteristik Responden di Puskesmas Klatak dan Kalibaru Kulon .....	30
4.2.2 Tingkat Pemahaman Responden .....	31

4.2.3 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi terhadap Tingkat Pemahaman Responden .....	32
4.2.4 <i>Guessability Score</i> Piktogram Kefarmasian.....	34
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	36
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	36
<b>5.2 Saran</b> .....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	37
<b>LAMPIRAN</b> .....	42

## DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Pemilihan pictogram kefarmasian terkait suplementasi tablet besi .....	18
3.2 Tabel penyajian data .....	21
4.1 Karakteristik sosiodemografi responden.....	25
4.2 Tingkat pemahaman responden.....	26
4.3 Pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat pemahaman responden .....	27
4.4 <i>Guessability score</i> dari masing-masing pictogram dari total responden .....	29

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Contoh piktogram kefarmasian berdasarkan desain FIP dan USP .....	13
3.1 Skema alur penelitian .....	23



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
3.1 Lembar persetujuan ( <i>informed consent</i> ).....	42
3.2 Kuesioner penelitian.....	43
4.1 Hasil tabulasi data kuesioner ibu hamil .....	46
4.2 Hasil tabulasi data kuesioner tenaga kesehatan .....	48
4.3 Rata-rata dan standar deviasi skor tingkat pemahaman .....	50
4.4 Pengaruh jenis kelamin terhadap tingkat pemahaman responden.....	51
4.5 Pengaruh usia terhadap tingkat pemahaman responden.....	52
4.6 Pengaruh pendidikan terhadap tingkat pemahaman responden .....	54
4.7 Pengaruh pekerjaan terhadap tingkat pemahaman responden .....	56
4.8 Pengaruh frekuensi membaca label obat terhadap tingkat pemahaman responden .....	57
4.9 Cakupan kunjungan ibu hamil .....	59
4.10 Surat izin penelitian.....	60
4.11 Dokumentasi penelitian.....	61

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gizi merupakan nutrisi yang diperlukan oleh ibu hamil dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya (Pangemanan *et al.*, 2013). Kondisi kesehatan ibu sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil. Sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu saat konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral (Kusmiyati, 2009).

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu, antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*prematuur*), perdarahan setelah persalinan, persalinan dengan operasi, bahkan kematian saat persalinan (Prasetyono, 2009). Penambahan gizi pada ibu hamil berguna untuk kesehatan ibu hamil, pertumbuhan janin, saat persalinan, persiapan menyusui dan tumbuh kembang bayi (Kemenkes RI, 2011).

Selama masa kehamilan, ibu hamil membutuhkan zat besi yang lebih banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil tiga kali lebih besar dibandingkan dengan wanita tidak hamil (Depkes RI, 2008). Ibu hamil berisiko tinggi mengalami anemia defisiensi besi karena kebutuhan zat besi yang meningkat secara signifikan selama masa kehamilan. Anemia pada ibu hamil bukan tanpa risiko karena menurut beberapa penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Selain itu, anemia juga dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan (Waryana, 2010).

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 25%. Program EMAS dilakukan dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, salah satunya dengan pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini disediakan secara gratis untuk semua wanita hamil di seluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2015). Tablet tersebut terdiri dari 60 mg besi (besi sulfat) dan 0,25 mg asam folat dalam satu kombinasi tablet (Dibley *et al.*, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember oleh Baharini *et al.* (2017), menyatakan bahwa sebanyak 62,2% ibu hamil tidak patuh mengonsumsi tablet zat besi. Rendahnya tingkat kepatuhan ibu hamil dipengaruhi oleh faktor lupa meminum obat serta minimnya komunikasi antar tenaga kesehatan dengan pasien tentang pentingnya mengonsumsi tablet zat besi. Penelitian oleh Daghio *et al.* (2010) menyatakan bahwa pemberian informasi dengan gambar atau piktogram (*pictorial advice*) dapat membantu meningkatkan kepatuhan dalam hal asupan dan penggunaan obat pada pasien dengan pengetahuan rendah. Piktogram kefarmasian adalah representasi gambar dari informasi tentang dosis, aturan pakai, dan peringatan dalam penggunaan obat. Piktogram kefarmasian merupakan alat yang sederhana, jelas, dan berupa simbol yang dapat mempermudah pasien untuk memahami penggunaan obat. Piktogram kefarmasian tidak hanya berguna untuk pasien dengan pengetahuan rendah tetapi juga dapat memudahkan semua individu, karena informasi tersajikan dengan mudah dan tepat untuk pasien (Banstola, 2013). Penggunaan piktogram kefarmasian telah dikembangkan di berbagai negara seperti Amerika Serikat, Eropa, dan Afrika (USP, 2017).

Di Indonesia penggunaan piktogram kefarmasian sebagai media pemberian informasi dan edukasi terhadap pasien masih jarang dilakukan. Adanya piktogram kefarmasian diharapkan mampu mempermudah penyerapan informasi oleh pasien. Di Kabupaten Banyuwangi terdiri atas 45 Puskesmas dan berdasarkan hasil studi

pendahuluan diperoleh informasi bahwa Puskesmas Kalibaru Kulon dan Puskesmas Klatak merupakan Puskesmas yang memiliki kunjungan ibu hamil dengan jumlah paling tinggi. Berdasarkan laporan pada tahun 2016 jumlah kunjungan ibu hamil di Puskesmas Kalibaru Kulon dan Puskesmas Klatak masing-masing sebesar 1.089 dan 1.021 orang (Lampiran 4.9). Berdasarkan latar belakang diatas, pada akhirnya menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian mengenai analisis tingkat pemahaman pictogram kefarmasian yang dapat digunakan sebagai media informasi penggunaan suplementasi tablet besi pada ibu hamil di Kabupaten Banyuwangi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah tingkat pemahaman ibu hamil dan tenaga kesehatan terhadap pictogram kefarmasian terkait suplementasi tablet besi di Puskesmas Kalibaru Kulon dan Puskesmas Klatak, Kabupaten Banyuwangi?
- b. Bagaimanakah pengaruh faktor sosiodemografi terhadap tingkat pemahaman ibu hamil dan tenaga kesehatan terhadap pictogram kefarmasian terkait suplementasi tablet besi di Puskesmas Kalibaru Kulon dan Puskesmas Klatak, Kabupaten Banyuwangi?
- c. Bagaimanakah *guessability score* pada masing-masing pictogram kefarmasian terkait suplementasi tablet besi?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui tingkat pemahaman ibu hamil dan tenaga kesehatan terhadap pictogram kefarmasian terkait suplementasi tablet besi di Puskesmas Kalibaru Kulon dan Puskesmas Klatak, Kabupaten Banyuwangi.
- b. Mengetahui pengaruh faktor sosiodemografi terhadap tingkat pemahaman ibu hamil dan tenaga kesehatan terhadap pictogram kefarmasian terkait suplementasi tablet besi di Puskesmas Kalibaru Kulon dan Puskesmas Klatak, Kabupaten Banyuwangi.
- c. Mengetahui *guessability score* pada masing-masing pictogram kefarmasian terkait suplementasi tablet besi.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

- a. Memberikan informasi ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan terkait hasil penelitian yang telah dilakukan, sehingga dapat digunakan sebagai landasan pengembangan penggunaan pictogram kefarmasian di Indonesia.
- b. Sebagai langkah awal penerapan penggunaan pictogram kefarmasian sebagai sarana untuk mempermudah komunikasi, informasi, dan edukasi kepada pasien.
- c. Sebagai sumber informasi ilmiah yang dapat mendukung penelitian selanjutnya.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Tinjauan tentang Kehamilan**

#### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2011). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan matur (cukup bulan) berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur, sedangkan kehamilan yang lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur (Varney, 2007).

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (Depkes RI, 2007). Istilah-istilah yang terkait dengan kehamilan antara lain: (1) primigravida: wanita yang hamil untuk pertama kalinya, (2) secondigravida: wanita yang hamil untuk kedua kalinya, (3) multigravida: wanita yang hamil untuk beberapa kali (Manuaba, 2011).

#### **2.1.2 Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)**

*Antenatal care* merupakan upaya untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan, sekaligus upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu. *Antenatal care* merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Depkes RI, 2007).

*Antenatal care* ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional yaitu dokter, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan. Petugas kesehatan tersebut melakukan pemeriksaan terhadap kondisi kehamilan ibu dan juga memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada ibu hamil, suami dan keluarga tentang kondisi ibu hamil. Ditetapkan pula bahwa frekuensi antenatal care minimal empat kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga (Syafrudin & Hamidah, 2007).

Terdapat tujuh standar minimal *antenatal care* yang disingkat dengan “7T”, yaitu: (1) Timbang berat badan, (2) Ukur Tinggi fundus uteri, (3) Ukur Tekanan darah, (4) Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) lengkap, (5) Pemberian Tablet zat besi (Fe), minimal 90 hari selama kehamilan, (6) Tes penyakit menular seksual (PMS), (7) Temu wicara/konseling dalam rangka persiapan rujukan (Depkes RI, 2002).

Keuntungan *antenatal care* sangat besar karena dapat mengetahui berbagai risiko dan komplikasi selama masa kehamilan, sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Dengan demikian, memberikan asuhan *antenatal care* yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam *safe motherhood* dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Manuaba, 1998).

## **2.2 Tinjauan tentang Suplementasi Tablet Besi**

### **2.2.1 Suplementasi Tablet Besi**

Suplemen tablet besi merupakan tablet tambah darah yang mengandung 60 mg besi dan 0,25 mg asam folat dalam 1 kombinasi tablet (Depkes RI, 2007). Suplemen tablet besi bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dikatakan anemia pada saat kadar

hemoglobin dibawah 11g/dL selama trimester III (Sulistyoningsih, 2012). Anemia pada kehamilan ialah ketika kadar Hb dibawah 10,5g/dL pada trimester II dan dibawah 11g/dL selama trimester III (Goshtasebi, 2012). Pemberian 60 mg zat besi yang berada dalam setiap tablet besi per hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan (Saifuddin, 2006).

Program pemerintah saat ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil melalui Departemen Kesehatan meliputi pemberian tablet zat besi pada ibu hamil secara rutin sebanyak 90 tablet dengan dosis 1 tablet setiap hari selama kehamilannya. Pemberian tablet zat besi bertujuan untuk mengurangi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), meningkatkan kelangsungan hidup bayi di Indonesia, dan menurunkan angka kematian ibu hamil akibat anemia dan pendarahan saat melahirkan. Konsumsi suplemen tablet besi dianggap sebagai cara paling efektif untuk mengurangi angka ibu hamil yang terkena anemia defisiensi besi (Purwaningsih, 2013). Tablet zat besi untuk ibu hamil sudah tersedia dan telah didistribusikan ke seluruh provinsi serta pemberiannya dapat melalui puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, dan bidan di desa. Secara teknis tablet tersebut diberikan setiap bulan sebanyak 30 tablet (Depkes RI, 2001).

Meskipun demikian, pemberian tablet besi dapat menimbulkan beberapa efek samping pada saluran pencernaan bagi sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, nyeri lambung, mual, muntah, konstipasi, dan diare. Bagi sebagian orang lainnya, tablet besi juga dapat menyebabkan sembelit. Sembelit dapat diredakan dengan cara memperbanyak minum dan menambah konsumsi buah dan sayur berserat (Almatsier, 2009). Konsumsi suplemen tablet besi pada malam hari dilakukan dalam upaya mencegah mual setelah mengonsumsi suplemen tablet besi. Selain itu, ibu hamil juga sebaiknya diberi tahu jika penggunaan tablet zat besi ini kemungkinan dapat menyebabkan feses berwarna hitam (Ahmed *et al.*, 2015).



### 2.2.2 Zat Besi

Besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa. Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh diantaranya, sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Zat besi disimpan dalam hepar, lien dan sumsum tulang. Sekitar 70 persen zat besi yang ada di dalam tubuh berada dalam hemoglobin, dan 3 persennya berada dalam mioglobin (simpanan oksigen intramuskuler). Defisiensi zat besi akan mengakibatkan anemia yang dapat menurunkan jumlah maksimal oksigen yang dapat dibawa oleh darah (Wasnidar, 2007).

Zat besi berguna untuk peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan, dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat. Kebutuhan zat besi meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Untuk memenuhi kebutuhan, ibu hamil dapat minum tablet zat besi dan makan dengan gizi seimbang. Makanan yang mengandung zat besi adalah daging, hati dan jeroan, telur, polong kering, kacang-kacangan dan sayur berdaun hijau (Depkes RI, 2007).

Anemia defisiensi zat besi yang terjadi pada masa kehamilan disebabkan oleh ketidakseimbangan metabolisme zat besi dalam tubuh, yakni peningkatan absorpsi dan pengeluaran zat besi yang tidak disertai dengan peningkatan intake zat besi. Peningkatan zat besi lazim terjadi pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan janin, plasenta, dan peningkatan volume darah ibu (Sukandar, 2013). Kondisi anemia defisiensi zat besi dapat memperburuk keadaan ibu hamil karena dapat berakibat fatal bagi ibu hamil dimana pada saat melahirkan biasanya darah keluar dalam jumlah yang banyak. Kekurangan darah dan perdarahan akut merupakan penyebab utama kematian ibu saat hamil. Hal tersebut disebabkan karena ibu hamil yang mengalami anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah (Fatimah *et al.*, 2011). Tidak hanya berbahaya bagi ibu hamil, anemia defisiensi zat besi juga akan

berakibat pada janin yang ada dalam kandungan. Janin akan mengalami gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Selain itu, dapat mengakibatkan keguguran, kematian bayi dalam kandungan, berat badan lahir rendah (BBLR), atau kelahiran prematur (Ojofeitimi *et al.*, 2008).

### 2.2.3 Asam Folat

Asam folat merupakan salah satu dari beberapa jenis vitamin B9 yang sangat penting bagi tubuh. Asam folat merupakan vitamin B yang diperlukan untuk membentuk sel baru (Almatsier, 2009). Manfaat asam folat bagi ibu hamil sangat banyak, terutama bagi sang bayi yang dikandungnya. Kebutuhan akan asam folat meningkat drastis selama masa kehamilan yang disebabkan kebutuhan janin yang sedang tumbuh menjadi besar. Ibu hamil yang tidak menerima suplemen asam folat berisiko tinggi pada kelahiran prematur atau bayinya lahir dengan berat badan kurang untuk usia kehamilan.

Asam folat digunakan untuk mengobati atau mencegah defisiensi asam folat. Ibu hamil akan rentan mengalami defisiensi asam folat bila makanan yang dikonsumsi sedikit mengandung asam folat, sehingga tidak bisa mencukupi kebutuhan asam folat bagi tubuh. Dari beberapa penelitian yang sudah ada, menunjukkan adanya hubungan insiden *neural tube defects* pada bayi yang baru lahir dengan ibu hamil yang mengalami defisiensi asam folat. *Neural Tube Defects* (NTD) adalah semacam cacat bawaan pada saraf sumsum tulang belakang dimana pembuluh saraf tidak dapat menutup dengan sempurna (Johnston Jr, 2008).

Upaya untuk mencegah kejadian tersebut, sebaiknya wanita hamil meningkatkan asupan asam folat agar jumlahnya mencukupi misalnya dengan mengonsumsi suplemen yang mengandung asam folat (Dibley *et al.*, 2012). Asupan asam folat untuk wanita hamil sekitar 85-668 µg/hari. Namun umumnya asupan ideal

asam folat untuk wanita hamil sekurang-kurangnya 242 µg/hari guna menurunkan risiko bayi lahir cacat (Tamura & Mary, 2006).

## **2.3 Tinjauan tentang Pengetahuan dan Pemahaman**

### **2.3.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2003).

Menurut *Bloom's Taxonomy of Educational Objectives* dalam Budiman dan Riyanto (2013), menyatakan bahwa pengetahuan dasar mempunyai enam tingkat, yakni:

#### **a. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari.

#### **b. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

#### **c. Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

#### **d. Analisis (*Analysis*)**

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### **e. Sintesis (*Synthesis*)**

Sintesis merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### 2.3.2 Definisi Pemahaman

Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk menangkap makna dan arti dari bahan yang dipelajari, yang dinyatakan dengan menguraikan isi pokok dari suatu bacaan atau mengubah data yang disajikan dalam bentuk tertentu ke bentuk yang lain (Sudaryono, 2012).

Sudjana (2009) menyatakan bahwa kemampuan pemahaman dapat dibedakan ke dalam 3 kategori, yaitu:

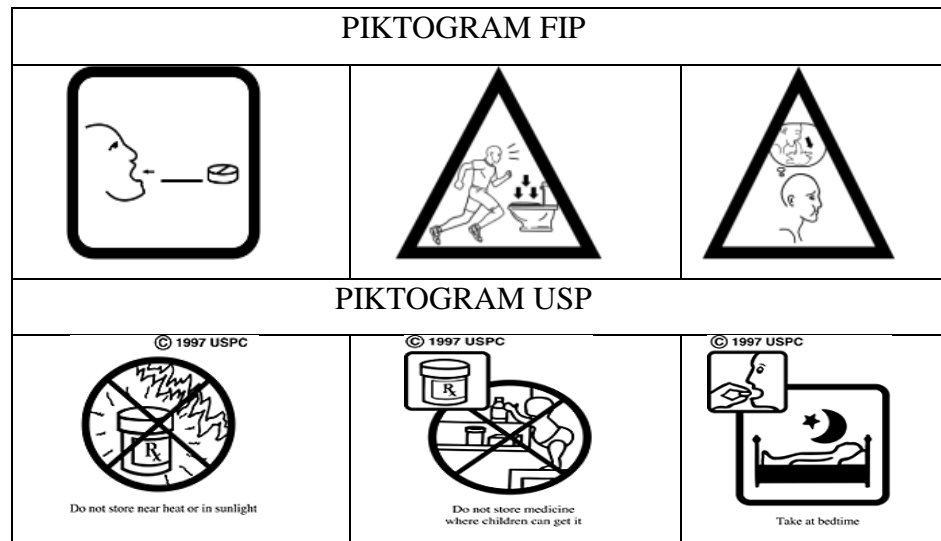
- a. Tingkat terendah adalah pemahaman terjemahan (*translation*), mulai dari menerjemahkan dalam arti yang sebenarnya, mengartikan dan menerapkan prinsip-prinsip.
- b. Tingkat kedua adalah pemahaman penafsiran (*interpretation*) yaitu menghubungkan pengetahuan yang lalu dengan pengetahuan yang diperoleh berikutnya atau menghubungkan antara beberapa bagian grafik dengan kondisi yang dijabarkan sebenarnya, serta membedakan yang pokok dengan yang tidak pokok.
- c. Tingkat ketiga merupakan pemahaman ekstrapolasi (*extrapolation*) yaitu berarti seseorang mampu melihat di balik yang tertulis, dapat membuat estimasi, prediksi berdasarkan pada pengertian dan kondisi yang diterangkan dalam ide-ide atau simbol, serta kemampuan membuat kesimpulan yang dihubungkan dengan implikasi dan konsekuensinya.

## 2.4 Tinjauan tentang Piktogram Kefarmasian

Piktogram kefarmasian merupakan gambar grafis standar yang digunakan untuk membantu menyampaikan petunjuk pengobatan, pencegahan, atau peringatan kepada pasien (USP, 2017). Piktogram kefarmasian merupakan alat yang sederhana, jelas, dan berupa simbol yang dapat mempermudah pasien untuk memahami penggunaan obat. Piktogram kefarmasian tidak hanya berguna untuk pasien dengan pengetahuan rendah tetapi juga dapat memudahkan semua individu, karena informasi tersajikan dengan mudah dan tepat untuk pasien (Banstola, 2013).

Piktogram kefarmasian pertama kali dikembangkan oleh *United States Pharmacopeia Convention* (USP) pada tahun 1987. Piktogram kefarmasian pertama kali diterbitkan pada tahun 1989 dengan jumlah total 29 piktogram kefarmasian. Seiring waktu, pada tahun 2000, jumlah piktogram kefarmasian yang diterbitkan meningkat mencapai 81 buah. Piktogram kefarmasian tambahan ini menunjukkan petunjuk pengobatan yang sama namun dalam bentuk dosis yang berbeda (Dowse & Ehlers, 2001).

Sumber piktogram kefarmasian dalam penelitian ini menggunakan desain dari *International Pharmaceutical Federation* (FIP) dan *United States Pharmacopeia Convention* (USP). Dimana gambar yang dipilih menggambarkan informasi terkait suplementasi tablet besi. Piktogram kefarmasian dari USP dapat diakses melalui [www.usp.org](http://www.usp.org). Sedangkan piktogram kefarmasian dari FIP juga dapat diunduh secara gratis melalui *website* resmi mereka di [www.fip.org/pictograms](http://www.fip.org/pictograms).



Gambar 2.1 Contoh pictogram kefarmasian berdasarkan desain FIP dan USP

Penelitian yang dilakukan oleh Grenier, *et al* (2011) menyatakan bahwa pictogram kefarmasian secara efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan menghasilkan timbal balik yang positif dari pasien dan tenaga kefarmasian.

## 2.5 Tinjauan tentang *Guessability Score*

*Guessability test* merupakan suatu uji untuk mengevaluasi apakah suatu pictogram atau simbol tertentu mudah diterka dengan tepat dan cepat. Uji ini dimodifikasi berdasarkan metode Chan & Chan (2013). Cara kerja uji ini adalah dengan ketentuan bahwa responden sebelumnya belum pernah mendapatkan atau mengetahui simbol/gambar yang akan diujikan dimana hal tersebut dilakukan supaya dapat memberikan hasil yang diinginkan oleh peneliti.

*Guessability score* mengacu pada tingkat kecepatan dan ketepatan berfikir dalam menebak makna dari simbol/gambar. Ketepatan artinya sesuai pesan yang dimaksudkan sebagaimana didefinisikan dalam FIP dan USP. Tiga orang juri membuat penilaian independen dari tanggapan yang diberikan oleh responden. Tiga

juri ini akrab dengan label obat dan memiliki pemahaman yang baik tentang arti dari sepuluh piktogram kefarmasian. Hasil dari tiga penilaian kemudian dibuat sedemikian rupa, sehingga jika jawaban dinilai benar oleh tiga juri (nilai 1), jika jawaban dinilai salah oleh tiga juri (nilai 0), dan jika jawaban dianggap sebagian benar (nilai 0,5) (Chan & Chan, 2013).

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis, Tempat dan Waktu Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian observatif *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Kalibaru Kulon dan Puskesmas Klatak, Kabupaten Banyuwangi mulai bulan Oktober-November 2017. Analisis data dilakukan di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

### **3.2 Definisi Operasional**

- a. Suplemen tablet besi adalah suplemen yang diberikan oleh pemerintah secara gratis untuk semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kalibaru Kulon dan Puskesmas Klatak.
- b. Piktogram kefarmasian merupakan gambar/symbol yang digunakan untuk membantu menyampaikan petunjuk penggunaan pengobatan terkait suplementasi tablet besi. Piktogram kefarmasian yang digunakan dalam penelitian ini adalah piktogram kefarmasian yang berasal dari USP dan FIP.
- c. *Guessability score* adalah nilai rata-rata tiap piktogram terkait suplementasi tablet besi yang dijawab dengan tepat dan cepat oleh responden. Penilaian untuk masing-masing piktogram dilakukan oleh tiga orang juri.
- d. Tingkat pemahaman adalah jumlah jawaban benar dari 10 piktogram yang dijawab oleh responden.
- e. Ibu hamil adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kalibaru Kulon dan Puskesmas Klatak tanpa melihat usia kehamilan.
- f. Tenaga kesehatan adalah orang yang memiliki ahli di bidang kesehatan. Tenaga kesehatan di kedua puskesmas tersebut mencakup dokter, apoteker, perawat, bidan, ahli gizi, analis, dan sanitarian.



### 3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pencuplikan

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dan tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Kalibaru Kulon dan Puskesmas Klatak, Kabupaten Banyuwangi. Sampel yang digunakan adalah seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Penentuan besar sampel, digunakan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2013):

$$N = \frac{(Z\alpha)^2 \times P \times Q}{d^2}$$

dengan ketentuan:

- N = jumlah sampel
- Z $\alpha$  = deviat baku alfa
- P = proporsi kategorik variabel yang diteliti
- Q = 1 – P
- d = presisi

Sampel diambil menggunakan rumus deskriptif kategorik yang nilai prevalensinya tidak diketahui sehingga nilai P sebesar 50%. Jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

$$N = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{(0,1)^2}$$

$$= 96,04 \text{ (96 responden)}$$

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini secara non probabilitas, yaitu menggunakan *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* ini didasarkan pada ciri-ciri atau sifat populasi yang diinginkan dalam penelitian ini.

### 3.4 Kriteria Pengambilan Sampel

Kriteria pengambilan sampel pada penelitian ini ada dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi meliputi:

- a. Bersedia untuk diikutsertakan dalam penelitian ini dengan mengisi lembar *informed consent*.
- b. Berusia dewasa 18-55 tahun.
- c. Tidak memiliki gangguan penglihatan atau menggunakan alat bantu seperti kacamata atau lensa kontak untuk yang memiliki gangguan penglihatan.

Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi yaitu jawaban dari responden yang tidak dapat terbaca oleh juri penilai.

### **3.5 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, kartu pictogram kefarmasian, *stopwatch* dan *Microsoft Excel*. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan informasi data dari para responden, yang berisi *informed consent* dan pertanyaan mengenai tingkat pemahaman dalam mengartikan masing-masing pictogram. Kartu pictogram kefarmasian dengan ukuran 7x7cm yang berisi masing-masing pictogram kefarmasian digunakan untuk membantu responden pada saat proses pengumpulan data. *Stopwatch* digunakan untuk mengukur kecepatan waktu responden dalam menerka gambar dari masing-masing pictogram kefarmasian. Data yang diperoleh disimpan secara digital menggunakan *Microsoft Excel* seperti pada tabel 3.2 yang meliputi kode responden, identitas (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan), jawaban yang diberikan untuk setiap gambar dalam pictogram kefarmasian, dan total jawaban benar/skor pemahaman.


### 3.6 Metode Pengumpulan Data










Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner pictogram kefarmasian secara langsung kepada ibu hamil dan tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Kalibaru Kulon dan Puskesmas Klatak, Kabupaten Banyuwangi periode bulan Oktober-November 2017. Setelah jumlah sampel terpenuhi, dilakukan pengelompokan terlebih dahulu antara ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk mengetahui perbedaan tingkat pemahaman dari kuesioner pictogram.

### 3.7 Cara Pemilihan Piktogram yang Terkait dengan Suplementasi Tablet Besi

Pemilihan pictogram yang digunakan mengacu pada informasi suplementasi tablet besi dari sumber brosur produk komersil suplemen tablet besi dan Departemen Kesehatan RI. Informasi pengobatan yang dipilih mencakup aturan pakai, efek samping obat, cara penyimpanan dan peringatan yang harus dipatuhi. Berikut pictogram dari USP dan FIP yang dapat mewakili informasi tersebut:

Tabel 3.1 Pemilihan Piktogram Kefarmasian Terkait Suplementasi Tablet Besi

	Nama Suplemen	Informasi Terkait Suplemen	Piktogram USP	Piktogram FIP
<b>DOSIS DAN RUTE PEMBERIAN</b>	Suplemen tablet besi	Dosis tablet besi adalah 1 tablet sehari (Depkes RI, 2007)	-	F.1 

ATURAN MINUM OBAT	Suplemen tablet besi	<p>Dikonsumsi sesudah makan (Brosur Produk Komersil)</p> <p>Sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk menghindari efek samping mual.</p>	<p>U.1 </p> <p>U.2 </p>	<p>-</p> <p>F.2 </p>
EFEK SAMPING OBAT	Suplemen tablet besi	<p>Tablet besi dapat menimbulkan efek samping gangguan gastrointestinal seperti: mual, muntah, kembung, konstipasi atau diare (Brosur Produk Komersil)</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>F.3 </p> <p>F.4 </p> <p>F.5 </p> <p>F.6 </p>
CARA PENYIMPANAN OBAT	Suplemen tablet besi	<p>Simpan pada suhu di bawah 30° C, terlindung dari cahaya matahari (Brosur Produk Komersil)</p> <p>Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak</p>	<p>U.3 </p> <p>U.4 </p>	<p>-</p> <p>-</p>

<b>PERINGATAN</b>	Suplemen tablet besi	Pasien perlu diterangkan kemungkinan timbulnya feses yang berwarna hitam (Brosur Produk Komersil)	-	-
-------------------	----------------------	---	---	---

### 3.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Dalam perhitungan data, terlebih dahulu dilakukan penilaian atau skoring untuk masing-masing pictogram kefarmasian yang dilakukan oleh tiga juri. Jika tiga juri menyatakan benar maka nilainya 1, jika tiga juri menyatakan salah maka nilainya 0, dan jika sebagian juri menyatakan benar maka nilainya 0,5. Tabel penyajian data berisi tentang identitas responden (kode responden, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan), jawaban untuk setiap gambar pictogram kefarmasian, total jawaban benar/skor pemahaman dan tingkat pemahaman untuk tiap responden, dan total *guessability score* untuk tiap pictogram.

Tabel 3.2 Tabel Penyajian Data

Kode Responden	Identitas Responden				Jawaban Untuk Setiap Gambar Pada Piktogram Kefarmasian										Total Jawaban Benar/Skor Pemahaman	Tingkat Pemahaman	
	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Total Presentase <i>Guessability Score</i>																	

Keterangan: 1 = benar      0 = salah      0.5 = sebagian benar

#### 3.8.2 Analisis data

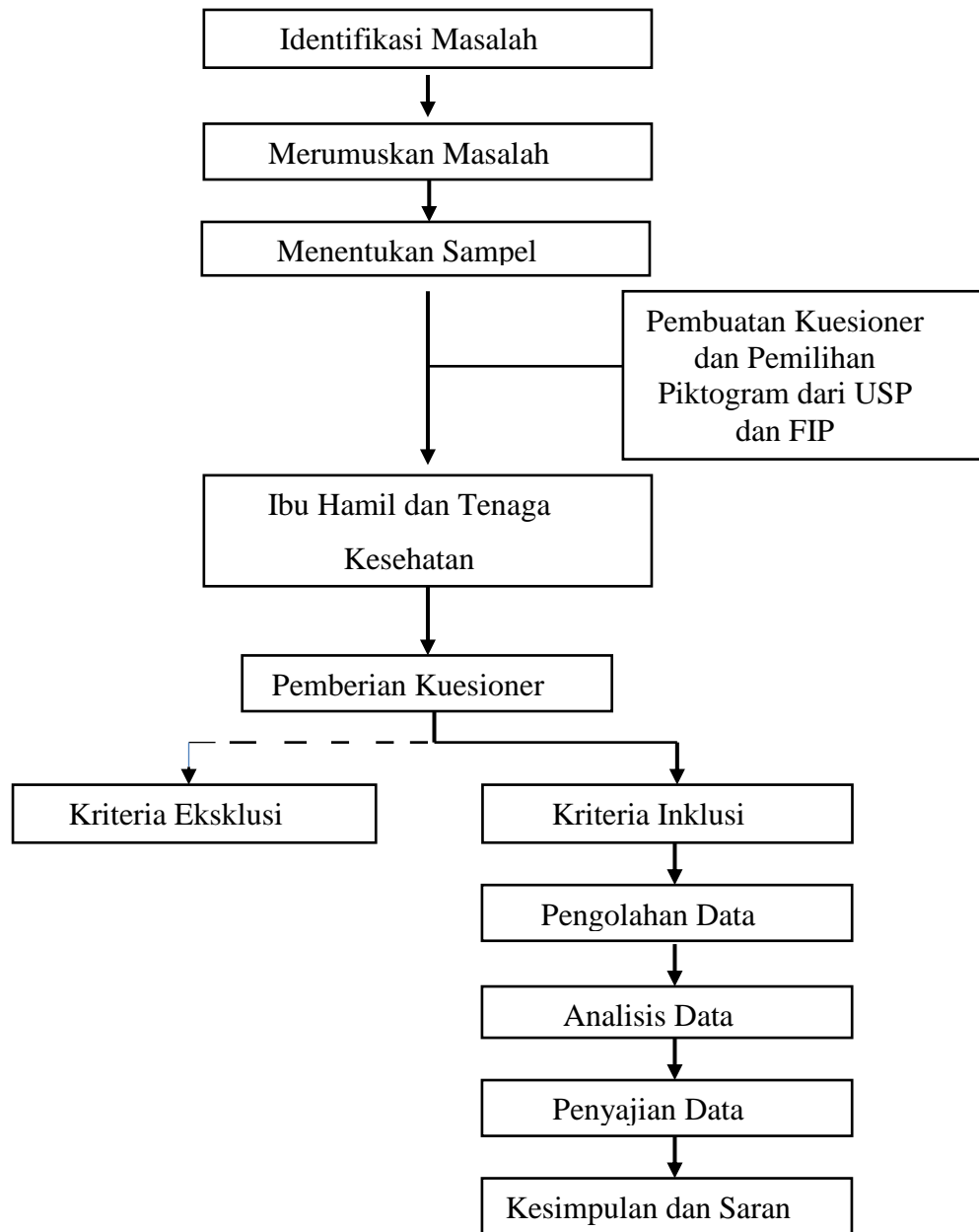
Pada penelitian ini analisa data yang pertama dilakukan adalah proses analisis deskriptif untuk menentukan nilai rata-rata tiap pictogram dan skor pemahaman yang dijawab dengan tepat oleh responden. Dari data tersebut dilakukan penilaian untuk mengetahui tingkat pemahaman responden dalam menerka gambar yang dibagi menjadi tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Penilaian dilakukan menggunakan analisis deskriptif dengan cara memasukkan nilai total jawaban benar/skor pemahaman dari responden ke dalam SPSS, sehingga hasilnya akan disajikan dalam bentuk rata-rata  $\pm$  SD.

Untuk mengetahui pengaruh faktor sosiodemografi (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan frekuensi membaca label obat) terhadap tingkat pemahaman responden terkait pictogram kefarmasian menggunakan uji *Chi-square* dan didapatkan nilai *p-value*.  $H_0$  menunjukkan tidak adanya hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain (*p-value* >0,05).  $H_1$  menunjukkan ada adanya hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain (*p-value* <0,05). Sementara untuk mengetahui *guessability score* masing-masing pictogram kefarmasian, diperoleh dari total nilai *guessability score* tiap pictogram dari tiap kelompok responden yang dibagi dengan jumlah responden dan disajikan dalam bentuk persentase.

### **3.9 Pertimbangan Etika Penelitian**

Etika penelitian ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden. Informasi dan keterangan dari responden akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Nama responden diubah dalam bentuk inisial pada saat penyajian data. Pictogram asli disimpan oleh peneliti. Data dalam bentuk digital hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing.

### 3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Skema alur penelitian



## **BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang diperoleh maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Tingkat pemahaman responden pada kelompok responden ibu hamil dan tenaga kesehatan cenderung memiliki tingkat pemahaman sedang terhadap pictogram kefarmasian terkait suplementasi tablet besi.
- b. Faktor sosiodemografi yang memengaruhi tingkat pemahaman responden tentang pictogram kefarmasian adalah jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan frekuensi membaca label obat.
- c. Piktogram F4 (efek samping muntah) memiliki *guessability score* tertinggi dan mudah diterka oleh responden. Sementara pictogram yang sulit diterka dengan nilai *guessability score* terendah adalah pictogram F1 (minum satu tablet sehari).

### **5.2 Saran**

Apabila pictogram ingin digunakan atau diaplikasikan pada pasien maka pasien perlu diberi penjelasan terlebih dahulu dan tenaga kesehatan harus siap memberikan informasi penggunaan obat menggunakan media pictogram.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, E. B., Ali, E. A., Mohamed, E. H., Saleh, E. A., Abd Elbaset, E. K., Mahmmmed, E. M., Elaal, A. S., Elsayed, A. M., Quora, A. F., Hashem, Z. M., Fouad, M. M., Awaad, H. A., Hussein, S. M., & Ibrahim., B. A., 2015. Assessment of iron and calcium supplements compliance among pregnant women attending antenatal care unit of AlSabah Banat primary health care unit in Ismailia, Egypt. *Journal of Medical and Biological Science Research*, Vol. 1 (3): 24-29.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Gizi (Mineral Mikro)*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Baharini, I. A., A. N. W., Pratama, & F. M., Christianty. 2017. Hubungan efek samping tablet zat besi (fe) dengan kepatuhan ibu hamil di puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. Vol. 5 (1): 35-39.
- Banstola, A. 2013. Awareness of pictograms among the undergraduate pharmacy students in a pharmacy collage in Kamataka, India: a preliminary study. *International Journal of Pharmacy Teaching and Practices*. Vol. 4 (1): 442-446.
- Barros, I.M.C., Alcantara, T.S., Mesquita, A.R., Bispo, M.L., Rocha, C.E., Moreira, V.P., & Junior, D.P.L. 2014. Understanding of pictograms from the United States Pharmacopeia Dispensing Information (USP-DI) among ederly Brazilians. *Patient Preference and Adherence*. Vol. 8: 1493-1501
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja 2011*. <http://www.BKKBN.go.id>. [25-01-2018].
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Rata-rata Banyaknya Anak yang Pernah Dilahirkan Hidup Per Wanita Menurut Wilayah dan Kelompok Umur*. Badan Pusat Statistik. [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id). [25-01-2018].
- Badan Pusat Statistik Banyuwangi. 2016. *Persentase Penduduk 15 Tahun Ke atas Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan*. <https://banyuwangikab.bps.go.id>. [21-03-2018].
- Budiman & Riyanto, A. 2013. *Kapita Selektu Kuesioner*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

- Chan, A. H.S. & K. W. L. Chan. 2013. Effects of prospective-user factors and sign design features on guessability of pharmaceutical pictograms. *Patient Education and Counseling*. Vol. 90: 268-275.
- Daghio, M.M., Fattori, G., Clardurillo, A.V. 2010. Use of pictorial advice to promote compliance to diet and drugs among illiterate and migrant patients. *Journal of Diabetology*. Vol. 3: 3.
- Dahlan, M. S. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. *Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS): Safe Motherhood Project: a Parthership and Family Approach*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dibley, M., Titaley C., Agho, K., & d'Este, C. 2012. Iron and folic acid supplements in pregnancy improves child survival in Indonesia. *American Journal of Clinical Nutrition*, Vol. (95): 220-30.
- Dowse, R. & M. S. Ehlers. 2001. The evaluation of pharmaceutical pictograms in a low-literate south african population. *Patient Education and Counseling*. Vol. 45 (2): 87-99.
- Fatimah, S., Hadju, V., Bahar, B., & Abdullah, Z. 2011. Pola konsumsi dan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Kabupaten Maros Sulawesi selatan. *Makara Kesehatan*, Vol. 15 (1): 31-36.
- FIP. 2017. International Pharmaceutical Federation. [Http://www.fip.org/pictograms](http://www.fip.org/pictograms). [ Diakses pada April 27, 2017].
- Goshtasebi, A., Alizadeh. 2012. Impact of twice weekly versus daily iron supplementation during pregnancy on maternal and fetal haematological indices: A randomized clinical trial: *Eastern Mediterranean Health Journal*, Volume 18 no 6: 1-6.

- Grenier S, Vaillancourt R, & Pynn D. 2011. Design and development of culture-specific pictograms for the labeling of medication for first nation communities. *Journal Commun Healthc.* Vol. 4: 238–245.
- Johnston, R. B. 2008. Will increasing folic acid in fortified grain products further reduce neural tube defects without causing harm. Consideration of the evidence. *Pediatric Research*, Vol. 63 (1): 2-8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Makanan Sehat Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusmiyati, Yuni. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Lesch MF. 2003. Comprehension and memory for warning symbols: age related differences and impact of training. *Journal of Safety Research.* (34): 495-505.
- Manuaba, I. B. G. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G. 2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ng, A.W., Chan, A.H. & Ho, V.W., 2016. Comprehension by older people of medication information with or without supplementary pharmaceutical pictograms. *Applied ergonomics.* 58: 167-175.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ojofeitimi, E. O., Ogunjuyigbe, P. O., & Sanusi, P. 2008. Dietary intake of energy and retinol among pregnant women: implications for pregnancy outcome in southwest Nigeria. *Pakistan Journal of Nutrition*, Vol. 7 (3): 480-484.
- Pangemanan, D., Laoh, J., Goni, A. 2013. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan status gizi selama kehamilan di puskesmas Bahu kota Manado. *E-Journal Keperawatan (E-kp)*. Vol. 1 (1).
- Prasetyono. 2009. *Mengenal Menu Sehat Ibu Hamil*. Jogjakarta: Diva Press.

- Pratama, A. N. W., M. H., Pradipta, & A., Machlaurin. 2017. Survei pengetahuan dan pilihan pengobatan *acne vulgaris* di kalangan mahasiswa kesehatan Universitas Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. Vol. 5 (2): 389-393.
- Purwaningsih, Endah., Pratiwi. 2013. Hubungan kepatuhan ibu mengkonsumsi multi mikro nutrient dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Juwiring Klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*. Vol. 3 (5): 1-12.
- Puti, S. H., Hapsari, D., Dharmayanti, I., & Kusumawardani, N. 2014. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap risiko kehamilan “4 Terlalu 4-T” pada wanita usia 10-59 tahun (Analisis RISKESDAS 2010). *Media Litbangkes*, Vol. 24 (3): 143–152.
- Putri, N. K. S. E., 2011. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang seksualitas selama kehamilan di PKD Sri Rahayu Papahan Tasikmadu Karanganyar. *Maternal*. Vol. (5) 5.
- Rajesh, R., Vidyasagar, S., Varma, D.M., & Sharma, S. 2012. Design and evaluation of pictograms for communicating information about adverse drug reactions to antiretroviral therapy in Indian human immunodeficiency virus positive patients. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Sciences*. Vol. 16 (16).
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sudaryono. 2012. *Dasar-dasar Evaluasi Pembelajaran*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudjana, Nana. 2009. *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sukandar, E. Y., R. Andrajati, J. I. Sigit, I. K. Adnyana, A. A. P. Setiadi, & Kusnandar. 2013. *ISO Farmakoterapi I*. Tomang-Jakarta Barat: PT ISFI Penerbitan.
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Syafrudin & Hamidah. 2007. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Tamura, T., & Mary, F. P. 2006. Folate and human reproduction. *American Journal of Clinical Nutrition*, Vol. (83): 993–1016.

- USP. 2017. United states pharmacopeia convention. [Http://www.usp.org/usp-healthcare-professionals/related-topics-resources/usp-pictograms](http://www.usp.org/usp-healthcare-professionals/related-topics-resources/usp-pictograms). [Diakses pada April 27, 2017].
- Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 1 volume 4*. Jakarta: EGC.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihanga.
- Wasnidar, T. 2007. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media.
- Widjanarko, B., Prabamurti, P. N., & N. Widyaningsih. 2006. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam Pengawasan Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol. 1 (1): 15-24.
- Zargarzadeh, A.H., & Ahmadi, S. 2017. Comprehensibility of selected USP pictograms by illiterate and literate Farsi speakers: The first experience in Iran – Part I. *Journal of Research in Medical Sciences*.

## LAMPIRAN

### LAMPIRAN 3.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

#### LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Alamat : .....

Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian yang berjudul “**EVALUASI PEMAHAMAN DAN *GUESSABILITY SCORE* PIKTOGRAM KEFARMASIAN UNTUK SUPLEMENTASI TABLET BESI DI DUA PUSKESMAS KABUPATEN BANYUWANGI**” yang diajukan oleh:

Nama : Luisa Fatma Setyawan

NIM : 122210101091

Fakultas : Farmasi

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

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

Banyuwangi,.....2017

Tanda Tangan

## LAMPIRAN 3.2 Kuesioner Penelitian

### LEMBAR KUESIONER

Kode responden : .....

Tanggal interview : ...../...../.....

Kategori responden :  Ibu Hamil  Tenaga kesehatan

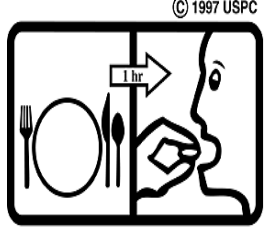
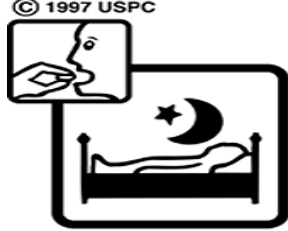
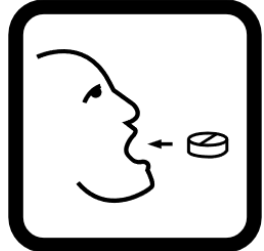


#### A. Informasi responden






1. Jenis kelamin  Pria  Wanita
2. Di ulang tahun terakhir, berapa usia Anda? \_\_\_\_\_ tahun
3. Apakah Anda memakai kacamata atau lensa kontak?  
 Ya  Tidak
4. Apakah Anda pernah memiliki gangguan penglihatan?  
 Ya  Tidak
5. Status pekerjaan ...  
 Pelajar  Bekerja  Tidak bekerja
6. Tingkat pendidikan terakhir Anda ?  
 SD  SMP  SMA  
 D1/D2/D3/D4  S1  S2  S3
7. Apakah Anda sering membeli obat secara teratur?  
 Tidak  Ya. Sebutkan (contoh sebulan sekali) \_\_\_\_\_
8. Silahkan lingkari skala di bawah ini tentang seberapa sering Anda membaca label obat ketika Anda menerima obat tersebut (Tidak pernah = 1, Selalu = 5)  
1      2      3      4      5



**B. Menebak arti dari piktogram.**

Instruksi: Berikan arti dari masing-masing gambar tersebut menurut opini Anda.

Kode	Gambar	Jawaban	Waktu
U.1	 <p>© 1997 USPC</p>		
U.2	 <p>© 1997 USPC</p>		
F.1			
F.5			
F.4			

F.3			
F.6			
F.2			
U.3			
U.4			

---Terima Kasih Atas Partisipasi Anda---

**LAMPIRAN 4.1 Hasil Tabulasi Data Kuesioner Ibu Hamil**

No	Kode responden	JK	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Label	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	Total jawaban benar	Tingkat Pemahaman
1	IH01	2	25	2	3	4	0,5	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	8	sedang
2	IH02	2	27	1	3	3	0,5	0,5	0	0	1	1	0,5	0,5	1	1	6	rendah
3	IH03	2	34	1	3	3	0,5	0,5	0	0	1	1	0	0,5	0,5	1	5	rendah
4	IH04	2	23	2	3	2	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	7	sedang
5	IH05	2	20	2	1	1	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	0	0	5	rendah
6	IH06	2	29	2	3	3	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	7	sedang
7	IH07	2	25	1	3	3	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	7	sedang
8	IH08	2	37	2	3	1	0,5	0,5	0	0	1	1	0,5	0,5	1	1	6	rendah
9	IH09	2	21	2	3	5	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	7	sedang
10	IH10	2	33	2	1	2	0,5	0	0	0	1	1	0,5	0,5	1	1	5,5	rendah
11	IH11	2	20	2	3	3	0,5	0,5	0	0	1	1	1	0,5	1	1	6,5	sedang
12	IH12	2	23	2	1	2	0,5	0,5	0	0	1	0,5	0,5	0,5	0	0	3,5	rendah
13	IH13	2	28	2	3	5	1	0,5	0	1	1	0	0,5	1	0,5	1	6,5	sedang
14	IH14	2	25	2	1	5	0,5	0,5	0	0	1	1	0,5	0,5	1	1	6	rendah
15	IH15	2	24	2	1	1	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	7	sedang
16	IH16	2	32	2	1	1	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	7	sedang
17	IH17	2	35	2	1	1	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	7	sedang
18	IH18	2	35	2	1	1	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	7	sedang
19	IH19	2	21	2	3	5	0,5	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	7,5	sedang
20	IH20	2	25	2	3	5	0,5	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	7,5	sedang
21	IH21	2	25	2	3	5	0,5	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	7,5	sedang
22	IH22	2	26	2	3	5	0,5	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	7,5	sedang
23	IH23	2	19	2	1	1	0,5	0,5	0	0	1	1	0,5	0,5	1	1	6	rendah
24	IH24	2	23	2	3	5	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	7	sedang

25	IH25	2	21	2	3	3	0	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	6,5	sedang	
26	IH26	2	23	2	3	5	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	1	1	1	7,5	sedang	
27	IH27	2	32	2	2	2	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	7	sedang	
28	IH28	2	25	2	3	4	0,5	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	7,5	sedang	
29	IH29	2	22	2	3	3	1	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	8	sedang	
30	IH30	2	29	2	2	5	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	0	1	6	rendah	
31	IH31	2	36	2	3	2	0,5	0,5	0,5	1	1	1	1	0,5	1	1	8	sedang	
32	IH32	2	28	1	3	5	0,5	0,5	1	1	1	1	1	0,5	1	1	8,5	sedang	
33	IH33	2	31	2	1	5	0,5	0,5	1	1	1	1	0,5	1	1	1	8,5	sedang	
34	IH34	2	28	2	3	5	1	0,5	0,5	1	1	1	1	1	1	1	9	tinggi	
35	IH35	2	31	2	3	5	1	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	0	7	sedang	
36	IH36	2	21	2	3	5	1	0,5	0,5	1	1	0	1	0,5	1	1	7,5	sedang	
37	IH37	2	19	2	1	1	0,5	0,5	0	0	1	1	0,5	0,5	1	0,5	5,5	rendah	
38	IH38	2	24	2	3	4	0,5	0,5	0	1	1	1	1	0,5	0,5	1	7	sedang	
39	IH39	2	19	2	1	2	0,5	0,5	0	0	1	1	0	0,5	1	1	5,5	rendah	
40	IH40	2	27	1	3	3	0,5	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	8	sedang	
41	IH41	2	22	2	3	4	0,5	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	7,5	sedang	
42	IH42	2	33	2	1	1	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	0	1	6	rendah	
43	IH43	2	29	1	3	5	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	9,5	tinggi	
44	IH44	2	25	2	3	5	0,5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8,5	sedang	
45	IH45	2	23	2	1	3	0,5	1	0	0	1	1	0,5	0,5	1	0,5	6	rendah	
46	IH46	2	25	2	3	5	1	0,5	1	1	1	1	1	0,5	1	1	9	tinggi	
47	IH47	2	30	1	1	2	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	7	sedang	
48	IH48	2	21	2	1	5	0,5	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	0,5	7	sedang	
49	IH49	2	36	1	4	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	tinggi	
50	IH50	2	34	1	1	3	0,5	0,5	0	1	1	0	0,5	0,5	0,5	0	4,5	rendah	
Total Persentase Guessability Score									28,5	26	5,5	39	50	46,5	34,5	29,5	44	44,5	

**LAMPIRAN 4.2 Hasil Tabulasi Data Kuesioner Tenaga Kesehatan**

No	Kode responden	JK	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Label	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	Total jawaban benar	Tingkat Pemahaman
51	TK01	2	24	1	4	5	0,5	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	8	sedang
52	TK02	2	25	1	5	3	0,5	0,5	0	0	1	0	0	1	0	0,5	3,5	rendah
53	TK03	1	42	1	3	4	0,5	0,5	0	0	1	1	0	1	1	1	6	rendah
54	TK04	1	45	1	3	3	0,5	1	0	1	1	0	0,5	1	0	1	6	rendah
55	TK05	1	34	1	4	1	0,5	1	1	0	0,5	0	0	1	0	1	5	rendah
56	TK06	1	38	1	4	4	0,5	0,5	0	1	0,5	1	0,5	0,5	0	1	5,5	rendah
57	TK07	2	37	1	5	2	1	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	8	sedang
58	TK08	2	20	1	4	5	1	0,5	0	1	1	1	1	0	1	1	7,5	sedang
59	TK09	2	27	1	4	4	1	0,5	0	1	1	1	1	0	1	1	7,5	sedang
60	TK10	1	25	1	5	5	1	1	1	1	1	1	0,5	0,5	0,5	1	8,5	sedang
61	TK11	2	30	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	tinggi
62	TK12	2	45	1	5	5	0,5	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	8	sedang
63	TK13	2	27	1	4	4	0	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	7,5	sedang
64	TK14	2	25	1	4	5	0,5	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	7,5	sedang
65	TK15	1	54	1	3	5	0,5	0,5	1	1	1	1	0,5	1	1	1	8,5	sedang
66	TK16	1	52	1	4	5	0,5	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	7,5	sedang
67	TK17	2	30	1	4	5	0,5	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	7,5	sedang
68	TK18	2	28	1	4	5	1	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	8,5	sedang
69	TK19	1	42	1	4	5	1	0,5	0	1	1	0	1	1	0	1	6,5	sedang
70	TK20	2	27	1	4	5	1	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	8,5	sedang
71	TK21	2	46	1	4	4	1	1	0	1	1	1	0,5	1	1	1	8,5	sedang
72	TK22	2	28	1	4	5	1	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	8,5	sedang
73	TK23	2	38	1	5	5	0,5	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	8	sedang
74	TK24	2	26	1	4	5	0,5	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	8	sedang

75	TK25	2	29	1	4	5	1	0,5	0	1	1	1	0,5	1	1	1	8	sedang	
76	TK26	2	28	1	4	5	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	9,5	tinggi	
77	TK27	2	41	1	4	4	0,5	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	9	tinggi	
78	TK28	2	41	1	4	3	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	9,5	tinggi	
79	TK29	2	28	1	4	5	1	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	8,5	sedang	
80	TK30	1	35	1	4	4	1	0,5	0	0	1	1	1	0,5	1	1	7	sedang	
81	TK31	2	49	1	4	5	1	0,5	1	1	1	1	1	0,5	1	1	9	tinggi	
82	TK32	2	40	1	4	3	1	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	8,5	sedang	
83	TK33	2	33	1	4	5	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	9,5	tinggi	
84	TK34	2	37	1	3	2	0,5	0,5	1	1	1	1	0,5	0,5	1	1	8	sedang	
85	TK35	2	35	1	4	4	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	7	sedang	
86	TK36	2	26	1	4	5	0,5	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	7,5	sedang	
87	TK37	2	25	1	4	5	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	7	sedang	
88	TK38	2	27	1	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	tinggi	
89	TK39	1	31	1	4	3	1	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	8	sedang	
90	TK40	1	46	1	4	5	1	0,5	0	1	1	0,5	1	1	0	1	7	sedang	
91	TK41	1	42	1	4	4	0,5	1	1	1	1	0,5	0,5	0,5	1	1	8	sedang	
92	TK42	2	29	1	4	3	1	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	8	sedang	
93	TK43	1	32	1	4	4	1	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	0	1	6,5	sedang	
94	TK44	1	35	1	4	3	1	0,5	0	0	1	1	1	0,5	1	1	7	sedang	
95	TK45	2	45	1	4	4	0,5	0,5	0	1	1	1	1	1	1	1	8	sedang	
96	TK46	2	36	1	4	5	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	9,5	tinggi	
97	TK47	2	37	1	4	4	0,5	0,5	0	1	1	1	1	0,5	1	1	7,5	sedang	
98	TK48	2	26	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	tinggi	
99	TK49	1	39	1	3	3	0,5	0,5	0	1	1	1	0,5	0,5	1	1	7	sedang	
100	TK50	2	24	1	4	5	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	9,5	tinggi	
Total Persentase Guessability Score								38	29	15	45	49	45	41	37,5	42,5	49,5		

**LAMPIRAN 4.3 Rata-rata dan Standar Deviasi Skor Tingkat Pemahaman****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor Tingkat Pemahaman	100	3.50	10.00	7.3950	1.30905
Valid N (listwise)	100				

### LAMPIRAN 4.4 Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Tingkat Pemahaman Responden

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Tingkat Pemahaman	50	50.0%	50	50.0%	100	100.0%

**Jenis Kelamin \* Tingkat Pemahaman Crosstabulation**

			Tingkat Pemahaman			Total
			rendah	sedang	tinggi	
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	4	11	0	15
		Expected Count	1.5	10.5	3.0	15.0
	perempuan	Count	1	24	10	35
		Expected Count	3.5	24.5	7.0	35.0
Total		Count	5	35	10	50
		Expected Count	5.0	35.0	10.0	50.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.272 <sup>a</sup>	2	.006	.006		
Likelihood Ratio	12.508	2	.002	.005		
Fisher's Exact Test	9.858			.005		
Linear-by-Linear Association	9.736 <sup>b</sup>	1	.002	.003	.001	.001
N of Valid Cases	50					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

b. The standardized statistic is 3,120.



### LAMPIRAN 4.5 Pengaruh Usia terhadap Tingkat Pemahaman Responden

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Tingkat Pemahaman	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

#### Usia \* Tingkat Pemahaman Crosstabulation

			Tingkat Pemahaman			Total
			rendah	sedang	tinggi	
Usia <20	Count	3	0	0	3	
	Expected Count	.6	2.0	.4	3.0	
20-30	Count	7	41	8	56	
	Expected Count	10.6	37.5	7.8	56.0	
31-40	Count	7	18	3	28	
	Expected Count	5.3	18.8	3.9	28.0	
41-50	Count	2	6	3	11	
	Expected Count	2.1	7.4	1.5	11.0	
>50	Count	0	2	0	2	
	Expected Count	.4	1.3	.3	2.0	
Total	Count	19	67	14	100	
	Expected Count	19.0	67.0	14.0	100.0	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	17.766 <sup>a</sup>	8	.023	.029		
Likelihood Ratio	15.406	8	.052	.056		
Fisher's Exact Test	12.856			.063		
Linear-by-Linear Association	.620 <sup>b</sup>	1	.431	.453	.249	.063
N of Valid Cases	100					

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,28.

b. The standardized statistic is ,788.

**LAMPIRAN 4.6 Pengaruh Pendidikan terhadap Tingkat Pemahaman Responden**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Tingkat Pemahaman	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**Pendidikan \* Tingkat Pemahaman Crosstabulation**

			Tingkat Pemahaman			Total
			rendah	sedang	tinggi	
Pendidikan	SD	Count	10	7	0	17
		Expected Count	3.2	11.4	2.4	17.0
	SMP	Count	1	1	0	2
		Expected Count	.4	1.3	.3	2.0
	SMA	Count	5	27	3	35
		Expected Count	6.6	23.4	4.9	35.0
	D1/2/3/4	Count	2	28	9	39
		Expected Count	7.4	26.1	5.5	39.0
	S1	Count	1	4	2	7
		Expected Count	1.3	4.7	1.0	7.0
Total		Count	19	67	14	100
		Expected Count	19.0	67.0	14.0	100.0

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	28.947 <sup>a</sup>	8	.000	.000		
Likelihood Ratio	27.591	8	.001	.001		
Fisher's Exact Test	25.239			.000		
Linear-by-Linear Association	21.452 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	100					

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,28.

b. The standardized statistic is 4,632.

### LAMPIRAN 4.7 Pengaruh Pekerjaan terhadap Tingkat Pemahaman Responden

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Tingkat Pemahaman	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**Pekerjaan \* Tingkat Pemahaman Crosstabulation**

			Tingkat Pemahaman			Total
			rendah	sedang	tinggi	
Pekerjaan	bekerja	Count	8	39	12	59
		Expected Count	11.2	39.5	8.3	59.0
	tidak bekerja	Count	11	28	2	41
		Expected Count	7.8	27.5	5.7	41.0
Total		Count	19	67	14	100
		Expected Count	19.0	67.0	14.0	100.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.390 <sup>a</sup>	2	.041	.039		
Likelihood Ratio	6.957	2	.031	.034		
Fisher's Exact Test	6.404			.040		
Linear-by-Linear Association	6.036 <sup>b</sup>	1	.014	.020	.011	.007
N of Valid Cases	100					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,74.

b. The standardized statistic is -2,457.

**LAMPIRAN 4.8 Pengaruh Frekuensi Membaca Label Obat terhadap Tingkat Pemahaman Responden**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Frekuensi Membaca Label Obat * Tingkat Pemahaman	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**Frekuensi Membaca Label Obat \* Tingkat Pemahaman Crosstabulation**

		Tingkat Pemahaman			Total	
		rendah	sedang	tinggi		
Frekuensi Membaca Label 1 Obat	Count	6	4	0	10	
	Expected Count	1.9	6.7	1.4	10.0	
	2	Count	3	6	0	9
	Expected Count	1.7	6.0	1.3	9.0	
	3	Count	6	11	1	18
	Expected Count	3.4	12.1	2.5	18.0	
	4	Count	2	13	2	17
	Expected Count	3.2	11.4	2.4	17.0	
	5	Count	2	33	11	46
	Expected Count	8.7	30.8	6.4	46.0	
	Total	Count	19	67	14	100
	Expected Count	19.0	67.0	14.0	100.0	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	25.862 <sup>a</sup>	8	.001	.001		
Likelihood Ratio	27.072	8	.001	.001		
Fisher's Exact Test	22.733			.001		
Linear-by-Linear Association	22.249 <sup>b</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	100					

a. 8 cells (53,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,26.

b. The standardized statistic is 4,717.

### LAMPIRAN 4.9 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil

CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL, PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN, DAN PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS  
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA 0  
TAHUN 2016

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL				IBU BERSALIN/NIFAS							
			JUMLAH	K1		K4		JUMLAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		MENDAPAT YANKES NIFAS		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	WONGSOREJO	WONGSOREJO	669	556	83,1	528	78,9	640	527	82,3	517	80,8		0
2		BAJULMATI	576	564	97,9	551	95,7	550	541	98,4	540	98,2		0
3	KALIPURO	KELIP	255	242	94,9	230	90,2	244	242	99,2	228	93,4		0
4		KLATAK	1062	1021	96,1	854	80,4	1013	898	88,6	866	85,5		0
5	GIRI	MOJOPANGGUNG	382	387	101,3	343	89,8	364	372	102,2	356	97,8		0
6	PASPAN	PASPAN	490	481	98,2	457	93,3	467	458	98,1	438	93,8		0
7	LICIN	LICIN	387	404	104,4	369	95,3	370	357	96,5	348	94,1		0
8	BANYUWANGI	SOBO	740	709	95,8	636	85,9	706	743	105,2	720	102,0		0
9		SINGOTRUNAN	613	595	97,1	536	87,4	586	527	89,9	521	88,9		0
10		KERTOSARI	432	409	94,7	357	82,6	412	404	98,1	406	98,5		0
11	KABAT	KABAT	708	700	98,9	683	96,5	674	674	100,0	653	96,9		0
12		BADÉAN	399	378	94,7	361	90,5	380	363	95,5	367	96,6		0
13	ROGOJAMPI	GITIK	861	816	94,8	792	92,0	821	812	98,9	788	96,0		0
14		GLADAG	570	567	99,5	511	89,6	544	535	98,3	521	95,8		0
15	SINGOJURUH	SINGOJURUH	744	715	96,1	690	92,7	713	645	90,5	654	91,7		0
16	SONGGON	SONGGON	925	873	94,4	833	90,1	883	825	93,4	817	92,5		0
17	SRONO	KEBAMAN	340	330	97,1	318	93,5	324	320	98,8	317	97,8		0
18		PARIJATAH KULON	456	414	90,8	374	82,0	435	375	86,2	346	79,5		0
19		WONOSOBO	493	481	97,6	473	95,9	470	470	100,0	460	97,9		0
20	MUNCAR	KEDUNGREJO	671	622	92,7	604	90,0	641	630	98,3	623	97,2		0
21		SUMBERBERAS	485	468	96,5	430	88,7	463	437	94,4	456	98,5		0
22		TAPANREJO	315	301	95,6	268	85,1	300	275	91,7	263	87,7		0
23		TEMBOKREJO	719	735	102,2	702	97,6	687	640	93,2	674	98,1		0
24	TEGALDLIMO	TEGALDLIMO	520	485	93,3	472	90,8	497	479	96,4	468	94,2		0
25		KEDUNGWUNGU	414	363	87,7	354	85,5	396	351	88,6	345	87,1		0
26	PURWOHARJO	PURWOHARJO	484	482	99,6	459	94,8	462	440	95,2	436	94,4		0
27		GRAJAGAN	512	491	95,9	464	90,6	488	439	90,0	438	89,8		0
28	CLURING	BENCULUK	720	740	102,8	760	105,6	686	709	103,4	685	99,9		0
29		TAMPO	375	380	101,3	372	99,2	356	387	108,7	366	102,8		0
30	GAMBIRAN	JAJAG	499	477	95,6	475	95,2	476	453	95,2	452	95,0		0
31		YOSOMULYO	497	498	100,2	492	99,0	475	481	101,3	434	91,4		0
32	TEGALSARI	TEGALSARI	659	677	102,7	627	95,1	630	639	101,4	635	100,8		0
33	GENTENG	GENTENG KULON	802	695	86,7	672	83,8	766	651	85,0	641	83,7		0
34		KEMBIRITAN	710	690	97,2	675	95,1	677	644	95,1	609	90,0		0
35	SEMPU	SEMPU	501	500	99,8	481	96,0	479	510	106,5	495	103,3		0
36		KARANGSARI	561	537	95,7	504	89,8	535	504	94,2	491	91,8		0
37		GENDOH	160	157	98,1	153	95,6	152	145	95,4	139	91,4		0
38	GLENMORE	SEPAJANG	647	568	87,8	526	81,3	618	504	81,6	504	81,6		0
39		TULUNGREJO	519	432	83,2	351	67,6	496	397	80,0	353	71,2		0
40	KALIBARU	KALIBARU KULON	1.126	1.089	96,7	1.038	92,2	1.076	1.071	99,5	1.059	98,4		0
41	BANGOREJO	KEBONDALEM	476	482	101,3	462	97,1	455	430	94,5	388	85,3		0
42		SAMBIREJO	408	414	101,5	388	95,1	390	423	108,5	400	102,6		0
43	PESANGGARAN	PESANGGARAN	350	280	80,0	211	60,3	334	251	75,1	244	73,1		0
44		SUMBERAGUNG	498	467	93,8	353	70,9	476	437	91,8	428	89,9		0
45	SILIRAGUNG	SILIRAGUNG	722	674	93,4	589	81,6	688	536	77,9	527	76,6		0
JUMLAH (KAB/KOTA)			25.452	24.346	95,7	22.778	89,5	24.295	22.951	94,5	22.416	92,3	-	0



## LAMPIRAN 4.10 Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan KH. Agus salim No 109 Telp. 0333-425119  
 B A N Y U W A N G I 68425

Banyuwangi, 24 Oktober 2017

Nomor : 072/1137/REKOM/429.206/2017 Kepada :  
 Sifat : Biasa Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan  
 2. Kepala Puskesmas Klatak  
 3. Kepala Puskesmas Kalibaru Kulon  
 Lampiran : -  
 Perihal : Rekomendasi Penelitian di  
 BANYUWANGI

Menunjuk Surat : Wakil Dekan I Fakultas Farmasi Universitas Jember.  
 Tanggal : 23 Oktober 2017  
 Nomor : 2559/UN25.13/LL/2017  
 Maka dengan ini memberikan Rekomendasi kepada :  
 Nama/NIM : Luisa Fatma Setyawan / 122210101091  
 Bermaksud melaksanakan Penelitian dengan :  
 Judul : Analisis Penggunaan Piktogram Kefarmasian untuk  
 Suplementasi Tablet Besi di Dua Puskesmas Kabupaten  
 Banyuwangi  
 Tempat : Puskesmas Kalibaru Kulon dan Puskesmas Klatak  
 Kabupaten Banyuwangi  
 Waktu : 24 Oktober 2017 s.d 24 Januari 2018

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan yang berlaku di Instans Saudara, dimohon saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat, data/keterangan yang diperlukan dengan ketentuan :

1. Peserta wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku didaerah setempat;
2. Peserta wajib menjaga situasi dan kondisi selalu kondusif;
3. Melaporkan hasil dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi.

Demikian untuk menjadi maklum.

An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Banyuwangi  
 Muband Bina Ideologi, Pembauran dan Wawasan  
 Kebangsaan



Drs. TRI WIDODO, M.Si  
 Pembina Tingkat I  
 96010141991031007

Tembusan:  
 Sdr.Wakil Dekan I Fakultas Farmasi  
 Universitas Jember

**LAMPIRAN 4.11 Dokumentasi Penelitian**

