HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 1 BATANG ANGKOLA TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH :

ANGGI FITRIYAH NABIL
21060008

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 1 BATANG ANGKOLA TAHUN 2024

OLEH

ANGGI FITRIYAH NABIL
21060008

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas AufaRoyhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PRORAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024
Nama Mahasiswa	:	Anggi Fitriyah Nabil
NIM	:	21060008
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 23 Juli 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb	**Ita Arbaiyah, SKM, M. Kes**
NUPTK. 1052774675230233	**NIDN. 888460018**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelidasari Siregar, M. Keb	**Arini Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Anggi Fitriyah Nabil
Tempat/Tanggal Lahir	: Jakarta, 01 Mei 2003
Alamat	: Desa Sitampa Simatoras, Kec. Batang Angkola
No. Telp/HP	: 085262990815
Email	: anggifitriyahnabil@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No.101180 Sigalangan : lulus tahun 2015
2. SMP N 1 Batang Angkola : lulus tahun 2018
3. SMA N 1 Batang Angkola : lulus tahun 2021

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anggi Fitriyah Nabil

NIM : 21060008

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Juli 2025
Pembuat Pernyataan



Anggi Fitriyah Nabil
NIM. 21060008

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Juli 2025
Anggi fitriyah nabil

Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024

ABSTRAK

Permasalahan kesehatan yang banyak terjadi di dunia dengan angka prevalensi tinggi salah satunya adalah anemia, atau kadar hemoglobin dibawah batas normal (12 gr/dL). Berdasarkan data *World Health Organization*(WHO) prevalensi anemia remaja dunia berkisar 40-88% dari 1,2 milyar jiwa. Angka kejadian anemia pada remaja putri di negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri. Pemberian tablet tambah darah merupakan program yang dikeluarkan oleh WHO untuk mengatasi permasalahan anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024. Populasi dan sample dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas VII dan VIII sebanyak 60 dengan menggunakan teknik sampling *proporsionate stratified random sampling*. Hasil penelitian dari uji statistik chi-square di dapatkan nilai signifikan P= 0,000 (< 0,005). Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024. Saran dari penelitian yaitu diharapkan remaja putri dapat lebih aktif meningkatkan pengetahuan melalui pencarian informasi mengenai anemia maupun TTD yang dapat menambah wawasan dan membentuk sikap positif sehingga termotivasi untuk patuh mengonsumsi TTD.

Kata Kunci : Anemia, tablet tambah darah, remaja putri
Referensi : 41 (2015- 2024)

MIDWIFERY STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, July 2025
Anggi Fitriyah Nabil

The Relationship Between Knowledge of Anemia and Compliance with Iron Supplement Consumption Among Adolescent Girls at SMP Negeri 1 Batang Angkola in 2024

ABSTRACT

Anemia, a common health problem worldwide with a high prevalence, is anemia, or hemoglobin levels below the normal limit (12 g/dL). According to data from the World Health Organization (WHO), the prevalence of anemia among adolescents worldwide ranges from 40-88% of the 1.2 billion population. The incidence of anemia among adolescent girls in developing countries is approximately 53.7% of all adolescent girls. The provision of iron supplements is a program launched by the WHO to address the problem of anemia. This study aims to determine the relationship between knowledge about anemia and adherence to iron supplementation among adolescent girls at SMP Negeri 1 Batang Angkola in 2024. This study was quantitative with a cross-sectional approach. The study location was SMP Negeri 1 Batang Angkola in 2024. The population and sample were 60 adolescent girls in grades VII and VIII, using a proportional stratified random sampling technique. The results of the chi-square statistical test showed a significant value of P = 0.000 (<0.005). Therefore, it can be concluded that there is a relationship between knowledge about anemia and adherence to iron supplementation among adolescent girls at SMP Negeri 1 Batang Angkola in 2024. The study recommends that adolescent girls be more active in increasing their knowledge by seeking information about anemia and iron supplementation, which can broaden their knowledge and foster positive attitudes, thus motivating them to adhere to iron supplementation.

Keywords : Anemia, iron supplementation, adolescent girls
References : 41 (2015-2024)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi Penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putridi SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024".

Skripsi Penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas AufaRoyhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas AufaRoyhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. NurelilasariSiregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Proram Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa
   Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Rini Amalia Batubara, S.TR.Keb, M.Kebselaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsiini.
4. ItaArbaiyah, SKM, M.Kesselaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsiini.
5. Sri sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.

6. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
7. Seluruh Dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas AufaRoyhan.
8. Bapak Muhammad nur, S.Pd.MM selaku Kepala Sekolah di SMP Negeri 1 Batang Angkola yang telah memberikan izin untuk penelitian.
9. Siswa-siswi kelas VII dan VIII SMP Negeri 1 Batang Angkola yang terlah berpartisipasi dalam penulisan skripsi ini.
10. Teristimewa kepadakedua orang tua serta saudara kandung saya,sembah sujud Ananda yang tak terhingga kepada Bapak Muhammad Saad dan ibu Herlinatercinta yang selalu memberikan segala kasih sayang, do'a,semangat dan dukungan secara moril dan material.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Kritik dan saran dari pembaca membangun penulis gunaperbaikandimasa mendatang.Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan.

Padangsidimpuan, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR SKRIPSI ..... **ii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR SKEMA ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan umum 6
1.3.2 Tujuan khusus 7
1.4 Manfaat Penelitian 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Remaja 8
2.1.1 Pengertian remaja 8
2.1.2 Klasifikasi remaja 8
2.1.3 Perubahan fisik pada remaja 9
2.1.4 Perkembangan psikis pada remaja 11
2.2 Anemia 12
2.2.1 Pengertian Anemia 12
2.2.2 Tanda Dan Gejala Anemia 13
2.2.3 Penyebab anemia 14
2.2.4 Dampak anemia 16
2.2.5 Pencegahan Anemia pada Remaja 17
2.3 Tablet Tambah Darah 19
2.3.1 Pengertian Tablet Tambah Darah 19
2.3.2 Fungsi zat besi 21
2.3.3 Sumber makanan yang mengandung zat besi 22
2.3.4 Berbagai makanan yang mengandung zat besi 22
2.3.5 Akibat kekurangan zat besi 24
2.3.6 Efek samping tablet tambah darah 25
2.4 Pengetahuan 25
2.4.1 Pengertianpengetahuan 25
2.4.2 Tingkat pengetahuan 26
2.4.3 Pengukuran tingkat pengetahuan 28
2.4.4 Faktor yang berpengaruh pada pengetahuan 28

2.5 Kepatuhan 30
2.5.1 Pengertian Kepatuhan 30
2.5.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan 30
2.6 Kerangka Konsep 32
2.7 Hipotesis Penelitian 32

BAB 3 METODE PENELITIAN 34
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian 34
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian 34
3.2.1 Lokasi penelitian 34
3.2.2 Waktu penelitian 34
3.3 Populasi Dan Sampel 35
3.3.1 Populasi 35
3.3.2 Sampel 35
3.4 Etika Penelitian 38
3.5 Defenisi Operasional 38
3.6 Instrumen Penelitian 39
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 40
3.8 Pengolahan dan Analisa Data 42
3.8.1 Pengolahan Data 42
3.8.1 Analisa Data 43

BAB 4 HASIL PENELITIAN 44
4.1 Karakteristik Responden 44
4.2 Pengetahuan Tentang Anemia 44
4.3 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah darah 45
4.4 Hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah 45

BAB 5 PEMBAHASAN 47
5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024 47
5.2 Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024 48
5.3 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024 50
5.4 Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024 52

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 55
6.1 Kesimpulan 55
6.2 Saran 55

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Masalah Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Prevalensi Anemia 13
Tabel 3.1 Rencana Kegiatan Waktu Peneliti.....35
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....39
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024.....44
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024.....44
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024 45
Tabel 4.4 Distribusi Hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024.....45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tablet Tambah Darah (TTD) 21

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Konsep 29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 5. Permohonan menjadi responden
Lampiran 6. Persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)
Lampiran 7. Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8. Master Data
Lampiran 9. Hasil output SPSS
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
Lampiran 11. Lembar konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
TTD	Tablet Tambah Darah
WHO	*World Health Organization*
WHA	*World Health Assembly*
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
UNICEF	*United Nations International Children's Emergency*
Depkes	Departemen Kesehatan
WUS	Wanita Usia Subur
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
PJT	Pertumbuhan Janin Terhambat
BKKBN	Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana
KBBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
SPSS	*Statistical Product And Service Solutions*
SMP	Sekolah Menengah Pertama

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seorang individu akan melewati masa transisi atau peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa. Setelah masa kanak-kanak, terdapat tahap usia yang dikenal dengan masa remaja yang ditandai dengan pertumbuhan fisik yang cepat. Pertumbuhan fisik yang cepat ini berhubungan dengan asupan gizi, termasuk asupan zat besi atau asupan makanan selama masa remaja. Kurang mengonsumsi zat besi dapat menyebabkan anemia pada remaja. Permasalahan kesehatan yang banyak terjadi di dunia dengan angka prevalensi tinggi salah satunya adalah anemia, atau kadar hemoglobin dibawah batas normal (12 gr/dL)(Wahyuningsih at al, 2019).

Remaja merupakan seseorang yang masih dalam rentang usia 10 sampai 19 tahun (WHO, 2022). Dalam Permenkes RI nomor 25 tahun 2014 menjelaskan bahwa remaja adalah kelompok usia 10-18 tahun. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja berkisar 10-24 tahun dan status belum menikah.Remaja Putri pada masa pubertas sangat beresiko mengalami anemia gizi besi. Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi. Selain itu, diperburuk oleh kurangnya asupan zat besi, dimana zat besi pada remaja putri sangat dibutuhkan tubuh untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan. Remaja yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid (Angraini at al, 2024).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO)prevalensi anemia remaja dunia berkisar 40-88% dari 1,2 milyar jiwa. Angka kejadian anemia padaremaja putri di negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri. Populasi remaja diperkirakan 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Pada wanita usia produktif dengan rentang usia 15-49 tahun mencapai 30,5%. Sedangkan prevalensi anemia pada anak usia 6-59 bulan sebesar 39,8% atau setara dengan 269 juta anak. (WHO, 2023).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, prevalensi anemia pada remaja umur 13-18 tahun adalah 25% sedangkan pada pria 17%. Data dari Depkes (2022) didapatkan penderita anemia pada remaja putri berjumlah 33,7%. Dari data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2023), mencatat bahwa angka anemia cukup tinggi yaitu 25% dengan usia 10-19 tahun.Berdasarkan data Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan (2024), prevalensi anemia di kalangan anak-anak usia sekolah mencapai 11,96% dari 17pukesmas.Data anemia tertinggi ada di puskesmas pintu padang. Remaja putri yang mengalami anemia di wilayah kerja puskesmas pintu padang sebesar 35,16%.

Dampak anemia mengakibatkan penurunan konsentrasi, prestasi belajar, menurunnya kebugaran dan ketangkasan berfikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak, dan produktivitas yang dikenal dengan 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lunglai).Remaja putri yang menderita anemia ketika menjadi ibu hamil beresiko seperti kelahiran prematur, pertumbuhan janin terhambat (PJT), berat bayi lahir rendah (BBLR) dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan

yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini. Meningkatnya resiko kesakitan dan kematian neoanatal dan bayi.Pada masa hamil, kebutuhan zat besi meningkat tiga kali lipat karena terjadi peningkatan jumlah sel darah merah ibu untuk memenuhi kebutuhan pembentukan plasenta dan pertumbuhan janin (Suffah at al, 2023).

Penanganan dan pencegahan anemia dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang manunjang pembentukan sel darah merah sebagai pencegahan, fortifikasi bahan makanan dengan zat besi, dan suplemen zat besi. Konsumsi makanan beraneka ragam dan kaya akan zat besi,folat,vitamin B12, dan vitamin C seperti yang terdapat pada hati, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau gelap, dan buah-buahan. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD) (Kemenkes RI, 2022).

Rekomendasi WHO pada *World Health Assembly* (WHA) ke 65 yang menyepakati rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi, dan anak, dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada WUS pada tahun 2025.Menindak lanjuti rekomendasi tersebut maka pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) melalui institusi sekolah. Pemerintah di Indonesia pun melakukan Upaya penanggulangan masalah anemia dengan melakukan program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)/Tablet Fe pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur.

Cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Indonesiapada tahun 2021 adalah 31,3%. Provinsi dengan persentase tertinggi cakupan pemberian TTD pada remaja putri adalah Bali (85,9%), sedangkan persentase terendah adalah Maluku Utara (2,1%).Untuk remaja putri TTD diminum dalam waktu seminggu satu kali dan saat menstruasi sekali sehari(Kemenkes RI,2021).

Suplementasi tablet tambah darah pada remaja merupakan salah satu cara pemerintah untuk mengurangi angka kejadian anemia. Suplementasi tablet tambah darah dengan dosis yang efektif untuk meningkatkan cadangan zat besi jika dikonsumsi secara rutin (Widiastusi&Rusmini, 2019). Program pemerintah memberikan tablet tambah darah dengan proporsi 1 tablet sekali per-minggunya ditujukan untuk remaja putri di sekolah SMP atau SMA, dengan jumlah total pemberian 52 butir tablet penambah darah pertahun (Kemenkes RI, 2021).

Faktor yang mempengaruhi masalah gizi pada remaja diantaranya pengetahuan dan kesadaran dalam mencukupi kebutuhan zat besiindividu. Pengetahuan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan danpenggunaanTablet Tambah Darah (TTD)saat menstruasi. Pengetahuan tentang anemia merupakan aspek penting dalam upaya terbentuknya tindakan yangpositif untuk mencegah anemia pada remaja putri.Remaja dengan pengetahuan baik dapat mengetahui dan memilih bahan makanan yang dapat meningkatkan zat besi (Fadelinaat al, 2021).

Kesadaran dalam konsumsi tablet tambah darahsaat menstruasi tidak lepas dari informasi dan pengetahuan,hal ini dikarenakan pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi seseorang. Kepatuhan para remaja putri dalam penggunaan tablet tambah darah adalah upaya yang sangat penting

pada kenaikan kadar hemoglobin (Hb) serta mencegah kejadian anemia pada kalangan remaja.Data mengenai kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah juga belum tersedia baik secara nasional maupun regional sehingga hal ini menjadi indikator baru dalam program pencegahan dan penanggulangan anemia. Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe akan menghambat manfaat suplementasi zat besi (TTD) (Kemenkes RI, 2021).

Kesadaran remaja dalam upaya pencegahan anemia dalam melalui konsumsi tablet tambah darah masih rendah terbukti dengan survey anemia yang dilakukan pada 9 sekolah baik SMP maupun SMA di Kabupaten SlemanYogyakarta, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 2,67% siswa yang mengkonsumsi tablet tambah darah (Soeharto, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan wahyuningsih (2019), juga membuktikan bahwa 98,6%siswa kurang mengkonsumsi tablet tambah darah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Runiari (2020) mengenai pengetahuan dan kepatuhan minum TTD pada remaja putri kelas XI SMA 6 Denpasar. Hasil penelitian tersebut didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan minum TTD dengan nilai p value 0,03 (<0,05). Jumlah responden terbanyak memiliki pengetahuan cukup sebanyak 44,3% dan kepatuhan rendah sebanyak 87 orang (58,4%).

Kecamatan Batang Angkola merupakan salah satu dari 15 Kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Tapanuli Selatan. Ibu kota dari Kecamatan Batang Angkola berada di Kelurahan Pintu Padang Raya 1. Dengan jumlah penduduk 22,077 jiwa, Kecamatan Batang Angkola memiliki 4 kelurahan dan 17 desa.Terdapat institusi pendidikan sekolah dasar sebanyak 17 sekolah, SMP 4

sekolah, SMA 3 dan SMK 1 sekolah. Kecamatan Batang Angkola memiliki satu Rumah Sakit dan memiliki satu Puskesmas.(Badan Pusat Statistik, 2024)

Berdasarkan survey pendahuluan ke SMP Negeri 1 Batang Angkola diketahui jumlah keseluruhan siswa/siswi yaitu 404 orang dengan jumlah siswa 190 dan siswi 214 orang. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada remaja putri rata-rata kurang mengetahui tentang anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah TTD. Dimana Sekolah tersebut termasuk kewilayah kerja Puskesmas Pintu Padang dengan kejadian anemia tertinggi dari data Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024".

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putrid diSMP Negeri 1 BatangAngkola Tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putrid di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024
2. Untuk mengetahui pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di SMPNegeri 1 Batang Angkola Tahun 2024
3. Untuk mengetahui kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri1 Batang AngkolaTahun 2024
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengalaman selama proses penelitian berlangsung mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri

2. Bagi Sekolah

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi sekolah untuk lebih meningkatkan Program Pelayanan Kesehatan pada remaja putri dan produktivitas siswi dalam belajar.

3. Bagi Responden

   Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan remaja putri agar mengetahui pencegahan anemia dengan cara patuh mengonsumsi tablet tambah darah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian remaja

Adolescent (Remaja) merupakan masa transisi dimana terjadi peralihan dari masa anak-anak menjadi dewasa.Pada periode ini terjadi berbagai perubahan baik perubahan hormonal,fisik,psikologis, maupun sosial.Perubahan ini terjadi dengansangat cepat dan terkadang tanpa kita sadari. Perubahan fisik yang menonjol adalah ciri-ciriseks sekunder, terjadinya pacu tumbuh, serta perubahan perilakudanhubungan sosial dengan lingkungannya.Perubahan-perubahan tersebut dapat mengakibatkan dampak positif dan negatif bila tidak mendapatkan perhatian dengan baik. (JRL, 2020)

Remaja merupakan masa dimana terjadinya perubahan terhadap seseorang dari masa kanak-kanak menuju dewasa ditandai dengan adanya pertumbuhan fisik yang cepat (Wahyuningsih dan Qoyyimah, 2019). Remaja merupakan penduduk 10 yang berada pada rentang usia 10-19 tahun (WHO, 2018). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2019, rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2019)

2.1.2 Klasifikasi remaja

Periode masa remaja dibagi atas beberapa kelompok diantaranya sebagai berikut : (Soetjiningsih, 2020)

1. Masa remaja awal (*early adolescent*), Remaja pada tahap ini dengan rentang usia 11-13tahun.Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan baik fisik maupun emosional yang mengawali perubahan pubertas pada remaja. Fase ini berlangsung saat masa sekolah pertama atau sekolah menengah akhir.
2. Masa remaja tengah (*middle adolescent*),Remaja pada tahap ini dengan rentang usia 14-16 tahun. Tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan, remaja senang jika banyak teman yang mengakuinya. Selain itu ia berada dalam kondisi bingung karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atas pesimis, idealitas atau materialis dan sebagainya.
3. Masa remaja akhir (*late adolescent*), Remaja akhir dengan rentang usia 17-20 tahun ini memiliki ciri khas yang mampu berpikir kritis. Pada fase ini akan lebih menonjol pemikiran tentang pacaran, daneksfoliasi diri.

2.1.3 Perubahan fisik pada remaja

MenurutJRL (2020), pada fase pubertas remaja mengalami perubahan fisik sehingga pada akhirnya remaja akan memilih kemampuan untukreproduksi. Terdapat lima perubahan khusus yang terjadi saat remaja mengalami masa pubertas yaitu penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh.Ada beberapa ciri-ciri atau perubahan fisik yang terjadi pada remaja putri, yaitu;

1) Payudara, perkembangan payudara merupakan tanda awal bahwa seorang perempuan memasuki pubertas. Perkembangan kuncup payudara terjadi sekitar usia 10 tahun pada 85% anak perempuan, namun bisa pula lebih dini pada usia 8 tahun

2) Pinggul, menjadi bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit

3) Kulit, menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan lubang pori-pori bertambah besar. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan di kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat

4) Rambut, pertumbuhan rambut kemaluan dan rambut ketiak terjadi segera setelah perkembangan payudara namun pada beberapa anak perempuan (15-20%) pertumbuhan rambut ini bisa menjadi tanda pubertas yang pertama

5) Menstruasi, awal menstruasi biasanya terjadi 2-4 tahun setelah kuncup payudara tampak dan rambut kemaluan tumbuh jarangjarang. Usia menarche biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sosial ekonomi dan lingkungan, ras, indeks masa tubuh (IMT), nutrisi, serta kebiasaan olahraga. Pada perempuan yang sehat awal menstruasi terjadi karena pelepasan GRH dari yang akan menstimulasi kelenjar pituitary yang akan menghasilkan FSH dan LH. Ovarium kemudian menstimulasi produksi estrogen dan progesterone. Estrogen kemudian mengaktifasi penebalan dinding endometrium (fase proliferasi) hingga mencapai setengah dari siklus menstruasi dengan tujuan untuk persiapan jika ada embrioyang terfertilisasi. Jika fertilisasi tidak terjadi maka terjadilah menstruasi

6) Berat Badan dan Bentuk Tubuh, pubertas adalah saat yang signifikan dimana terjadi pertambahan berat badan. Selain itu bentuk tubuh akan berubah selama

pubertas. Pada perempuan pinggul akan lebih lebar dan sedikit menggangu dengan perkembangan bentuk tubuh akibat timbunan lemak pada daerah bokong, perut,pinggul dan paha

7) Pertumbuhan, terlihat lebih cepat saat fase prapubertaspada perempuan terjadi lebih awal namun tidak pada laki – laki.

2.1.4 Perkembangan psikis pada remaja

Perubahan kejiwaan pada masa remaja. Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah:

1. Perubahan Emosi, perubahan tersebut berupa kondisi:
    a. Sensitif atau peka misalnya mudah menangis, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas.Utamanya sering terjadi pada remaja putri, lebih-lebih sebelum menstruasi.
    b. Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya. Itulah sebabnya mudah terjadi perkelahian. Suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berfikir terlebih dahulu.
    c. Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua, dan lebih sering pergi bersama dengan temannya daripada tinggal dirumah.
    d. Perkembangan intelegensia
    e. Cenderung mengembangkan cara berfikir abstrak, suka memberikan kritik
    f. Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehinga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

g. Tetapi dari semua itu, proses perubahan kejiwaan tersebut berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisiknya.

2.2 Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia merupakan kondisi dimana kurangnya jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam tubuh dari keadaan normal. Umumnya, kadar hemoglobin berbeda-beda yaitu pada laki-laki dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100 ml dan pada perempuan kurang dari 12,0 gram/100 ml (Proverawati, 2018).

Anemia saat ini merupakan masalah nutrisi yang paling umum di dunia, dan berpengaruh pada negara maju maupun negara berkembang. Menurut laporan WHO, masa remaja terutama anak perempuan, memiliki prevalensi anemia tertinggi antara 12 sampai 20 tahun karena mereka rentan terhadap kekurangan zat besi karena peningkatan kebutuhan gizi. Prevalensi anemia secara keseluruhan di wilayah Asia Tenggara, kecuali Thailand, lebih dari 25% pada remaja putri di beberapa negara prevalensinya setinggi 50%. Menurut WHO, sekitar 2 miliar orang mengalami anemia dengan 50% dari semua anemia dikaitkan dengan kekurangan zat besi dan sebanyak 89% terjadi di negara berkembang. Laporan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) menyebutkan bahwa ada sekitar 2,5 kasus kekurangan zat besi untuk setiap kasus anemia. Anemia pada remaja dapat menyebabkan penurunan kemampuan belajar, perkembangan fisik, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, meningkatnya angka putus sekolah, dan mengurangi kebugaran jasmani remaja dalam kegiatan sehari-hari (Singh dan Gupta, 2021).

Menurut WHO batas ambang prevalensi anemia sebagai masalah kesehatan masyarakat diklafikasikan sebagai berikut :

Tabel 2.1Kategori Masalah Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Prevalensi Anemia

Kategori masalah	Prevalensi
Berat	≥ 40%
Sedang	20,0 - 39,9%
Ringan	5,0 – 19,9%
Normal	≤ 4,9%

2.2.2 Tanda Dan Gejala Anemia

Secara klinis penderita anemia ditandai dengan "pucat" pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes RI, 2022). Tanda dan gejala umum dari anemia adalah sebagai berikut:

a. kesulitan berkonsentrasi saat belajar
b. lesu, lelah, letih, lemah dan lalai
c. pusing dan merasa sangat dingin
d. sesak napas ringan, namun dapat diatasi dengan istirahat
e. mata dan kulit pucat arena rona kulit tubuh dapat dipengaruhi oleh sirkulasi darah yang lancar.

Tanda dan gejala khas pada anemia antara lain :

a. Stomatitis angularis yaitu peradangan yang terjadi di sudut mulut sehingga tampak seperti bercak putih pucat di sudut mulut
b. Koilonikia yaitu kuku yang berubah menjadi cekung dengan permukaan kasar, mudah rapuh dan terkelupas dan terdapat garis -garis vertikal
c. Disfagia yang diakibatkan karena kerusakan epitel orofaring

d. Pica yaitu kebiasaan mengunyah makanan aneh seperti es atau tanah liat akibat rasa kurang nyaman pada tubuh
e. Akhlorida akibat atrofi mukosa lambung sehingga lambung tidak dapat memproduksi HCl.

2.2.3 Penyebab anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun (Kemenkes RI, 2021). Menurut Singh S. dan Gupta B., tahun 2021 penyebab anemia pada remaja dikarenakan empat faktor sebagai berikut:

a. Kebutuhan zat besi meningkat

   Remaja menghadapi peningkatan kebutuhan zat besi karena percepatan pertumbuhan yang menyebabkan peningkatan massa tubuh, volume darah yang menyebabkan peningkatan kebutuhan zat besi untuk mioglobin di otot dan hemoglobin dalam darah. Usia puncak peningkatan kebutuhan zat besi pada anak perempuan adalah 14-15 tahun dan 15-17 tahun pada anak laki-laki. Kebutuhan zat besi pada remaja adalah 0,7-0,9 mg zat besi per hari yang meningkat menjadi 1,4-3,2 mg/hari pada anak perempuan dan 1,37-1,8 mg/hari pada anak laki-laki. Risiko kekurangan zat besi untuk anak kebutuhan zat besi tetap tinggi sepanjang masa reproduksi. Kehilangan besi bulanan sekitar 12,5-15 mg/bulan atau 0,5-0,9 mg besi per hari. Kebutuhan zat besi yang terus menerus ini perlu dipenuhi melalui suplemen zat besi dan pemilihan makanan yang kaya akan zat besi.

b. Konsumsi makanan yang kurang tepat

Anak perempuan di India yang berusia 13-18 tahun mengalami zat besi yang rendah daripada anak laki-laki pada usia yang sama. Faktor-faktor yang termasuk pada asupan makanan yang buruk oleh remaja putri yakni:

1) Diskriminasi sosial terhadap anak laki-laki karena memiliki nutrisi yang lebih baik.
2) Remaja sering mengonsumsi makanan ringan yang dibuat dari sereal olahan dan minuman berkarbonasi dengan kecenderungan lebih rendah untuk makan buah, sayuran, daging, atau makanan kaya zat besi lainnya.
3) Remaja, khususnya yang tergolong dalam status sosial ekonomi kurang mampu memiliki kebiasaan untuk konsumsi teh atau kopi setelah makan.
4) Remaja putri yang mempunyai kebiasaan diet tidak tepat memilikiasupan makan yang lebih rendah.

c. Infeksi yang sering terjadi pada remaja

Anemia lebih sering terjadi pada remaja dengan riwayat infeksi parasit seperti cacing tambang, karena infeksi ini mengganggu metabolisme 18 zat besi, vitamin, dan asupan protein. Penyebab anemia yang disebabkan oleh infeksi cacing termasuk jenis anemia akibat perdarahan. Kehilangan darah yang banyak dapat menyebabkan kurangnya sel darah merah, sehingga terjadilah penyakit anemia. Infeksi yang disebabkan oleh cacing ini memiliki hubungan yang bermakna dengan anemia anak di Kabupaten BolangMongondow, di Provinsi Sulawesi Utara.

d. Kehamilan Remaja

Pernikahan dini dan kehamilan merupakan masalah besar bagi kesehatan para remaja. Pasca pernikahan, ada tekanan sosial yang besar yang mengakibatkan kehamilan dini. Di India, berdasarkan data 2005-2006 sebanyak 18,2% anak perempuan menikah pada usia 15 tahun dan 47,4% anak perempuan menikah pada usia 18 tahun (Singh S. dan Gupta B., 2021).

Tabel 2.2 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Populasi	Non-Anemia	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59bulan	11	10-10.9	7.0-9.9	<7.0
Anak 5-11tahun	11.5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Anak 12-14tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil(≥ 15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki-laki(≥ 15 tahun)	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

(sumber :WHO) (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

2.2.4 Dampak anemia

Menurut Kemenkes RI (2021) anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk antara lain:

1. Pada remaja putri dan wanita usia subur
    a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi

b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

2. Pada ibu hamil
   a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
   b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
   c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
   d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi

2.2.5 Pencegahan Anemia pada Remaja

Terdapat beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk memberikan asupan zat besi ke dalam tubuh dalam rangka mencegah dan menanggulangi anemia defesiensi besi, yaitu :

1. Konsumsi makanan bergizi dan seimbang

Masa remaja artinya masa yang sangat penting bagi pertumbuhan fisik serta kematangan seksual. Makan makanan yang seimbang, yaitu makanan yang mengandung seluruh nutrisi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin serta mineral) pada jumlah serta proporsi yang diperlukan krusial untuk menjaga kesehatan serta kesejahteraan tubuh. Makanan yang membantu dalam membangun massa sel darah merah adalah:

a. Sayuran hijau seperti bayam, brokoli, daun kelor, sawi, kangkung, kubis dan lain-lain
b. Buah-buahan seperti kurma, pisang, apel, papaya, alpukat, semangka, dan lain-lain
c. Kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang polong, kacang merah, kacang hitam, kacang hijau
d. Telur, ikan, daging merah, produk susu mengandung protein
e. Makanan kaya vitamin C membantu penyerapan zat besi seperti: buah jeruk, apel, pir, dan lain-lain.

2.Suplementasi TTD

Suplementasi TTD digunakan untuk mencukupi kebutuhan zat besi saat zat besi dalam makanan yang dikonsumsi tidak dapat mencukupi kebutuhan besi. Pemberian zat besi perlu dilakukan secara rutin untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan memenuhi penyimpanan cadangan zat besi dalam tubuh. Pemerintah telah melakukan program intervensi dengan memberikan suplementasi zat besi pada remaja putri dan WUS yang mengandung sekitar 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Pemberian intervensi ini diharapkan dapat menanggulangi dan mencegah anemia defisiensi besi pada kelompok tersebut.

UNICEF dan WHO mengusulkan pemberian suplemen zat besi universal untuk remaja putri dan wanita usia reproduksi di karena tingginya prevalensi anemia global. Telah ditemukan bahwa pemberian suplementasi zat besi pada usia 10-18 tahun dibandingkan dengan usia 15-18 tahun menghasilkan penambahan hemoglobin yang lebih baik dan pengaturan siklus menstruasi.

2.3 Tablet Tambah Darah

2.3.1 Pengertian Tablet Tambah Darah

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan untuk membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Zat besi juga berperan dalam pembentukan mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga dapat digunakan untuk sistem pertahanan tubuh. (Kemenkes, 2021)

Tablet tambah darah atau TTD merupakan suplemen zat besi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat. TTD bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Suplemen tablet tambah darah diberikan untuk menghindari remaja putri dari anemia. (Fadelina at al, 2021)

Tabel 2.3 Senyawa besi yang setera dengan 60 mg besi elemental

Senyawa besi	Komposisi senyawa per tablet (mg)	Bioavabilitas zat besi (%)	Kandungan besi elemental (mg)
Ferro fumarat	180	33	60
Ferro glukonat	600	12	60
Ferro sulfat (7 H2O)	300	20	60
Ferro sulfat anhydrous	160	37	60
Ferro sulfat exsiccated (1 H2O)	200	30	60



Gambar 2.1 Tablet Tambah Darah (TTD).

Program pemberian suplementasi zat besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri diharapkan dapat berkontribusi memutus lingkaran malnutrisi antar generasi. Pemerintah Indonesia sejak tahun 1997, pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan mengintervensi WUS lebih dini, yaitu sejak usia remaja. Program ini bertujuan untuk mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dengan menurunkan resiko terjadinya perdarahan akibat anemia pada ibu hamil. Pemberian TTD pada remaja putri yaitu 1 tablet/minggu dan 1 tablet/hari ketika menstruasi(Anwar at al, 2021).

Tablet tambah darah atau disebut dengan suplemen gizi penambah darah yang dibuat dalam bentuk tablet maupun kapsul yang perolehannya dapat dari program pemerintah ataupun secara mandiri. Program tablet tambah darah yang diadakan oleh pemerintah Indonesia untuk remaja putri disalurkan melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah seperti puskesmas. Biasanya puskesmas bekerjasama dengan unit kesehatan sekolah (UKS) untuk pendistribusian tablet tambah darah pada para siswi. Tablet tambah darah juga bisa diperoleh dengan cara mandiri atau perseorangan, dengan membeli sendiri di apotek, toko obat ataupun fasilitas kesehatan lainnya. Jumlah tablet tambah darah yang

diprogramkan pemerintah yakni sebanyak 52 butir sepanjang tahun, atau sama dengan satu butir tiap minggu kepada remaja putri (Kemenkes, 2021).

Aturan pemakaian tablet tambah darah, sebagai berikut: (Depkes RI, 2019)

a. Minum satu Tablet Tambah Darah (TTD) seminggu sekali atau 4 butir dalam satu bulandan dianjurkan minum 1 tablet setiap hari selama menstruasi.
b. Untuk ibu hamil, minum satu Tablet Tambah Darah setiap hari paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.
c. Minum Tablet Tambah Darah dengan air putih, jangan minum dengan teh,susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
d. Efek samping yang ditimbulkan gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut kerasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
e. Untuk mengurangi gejala sampingan, minum TTD setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik, bila setelah minum TTD disertai makan buah-buahan seperti : pisang, pepaya, jeruk, dll.

2.3.2 Fungsi zat besi

Fungsi zat besi antara lain: (Almatsier, 2019)

a. Sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan
b. Sebagai alat angkut elektron pada metabolisme energi
c. Sebagai enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat.

Manfaat tablet Fe sebagai berikut:

a. Pengganti zat besi yang hilang bersama darah pada wanita haid

b. Wanita mengalami mual, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja.
c. Mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia.
d. Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus.
e. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri dan wanita.

2.3.3Sumber makanan yang mengandung zat besi

Beberapa sumber makanan yang mengandung zat besi, antara lain:

a. Zat besi yang berasal dari hewani yaitu: daging, ayam, ikan, telur.
b. Zatbesi yang berasal dari nabati yaitu:kacang-kacangan, sayuran hijau dan pisang ambon.

Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe di dalam tubuh. Kehadiran protein hewani, vitamin C, vitamin A, asam folat, zat mikro lain dapat meningkatkan zat besi dalam tubuh. Manfaat lain dari mengkonsumsi makanan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya juga merupakan sumber vitamin A.

2.3.4 Berbagai makanan yang mengandung zat besi

Ada berbagai penyebab seseorang memiliki kadar zat besi rendah, misalnya kehilangan banyak darah dan pola makan yang buruk. Untuk menjaga kadar zat besi dalam tubuh tetap stabil, dapat mengatur pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

Berikut itu adalah beberapa jenis makanan yang kaya akan zat besi:

1. Daging merah

   Daging merah merupakan salah satu sumber zat besi yang baik. Di dalam 100gr daging merah tanpa lemak, terkandung sekitar 2mg zat besi. Jumlah tersebut cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi harian. Meski demikian, hindari konsumsi daging merah secara berlebihan,karena justru dapat meningkatkan risikoterjadinyapenyakitjantung dan stroke.

2. Jeroan

   Selain daging, jeroan daging seperti hati, otak, ginjal, dan jantung merupakan sumber makanan mengandung zat besi yang baik untuk mencegah kekurangan zat besi. Tetapi bila memiliki kadar kolesterol tinggi atau sedang mengandung, sebaiknya batasi konsumsi jeroan.Ibu hamil yang terlalu sering mengkonsumsi jeroan dapat meningkatkan risiko bayi mengalami cacat lahir.

3. Sayuran hijau

   Sayuran hijau, seperti bayam, kangkung, dan brokoli merupakan sumber makanan mengandung zat besi tinggi. Namun pastikan sayuran hijau yang dikonsumsi masih dalam kondisi segar dan telah dibersihkan.

4. Makanan laut (seafood)

   Seafood atau makanan laut, seperti tiram memiliki kandungan zat besi yang melimpah. Makanan mengandung zat besi ini juga kaya akan vitamin B12 yang baik untuk menjaga saraf dan sel darah.

5. Tahu

   Tahu adalah salah satu makanan yang mengandung zat besi yang bisa digunakan untuk memenuhi asupan zat besi harian. Dalam semangkuk atau setara 126gr tahu memiliki kandungan sekitar 3,4 mg zat besi.

6. Biji buah labu

   Selain buahnya, biji buah labu juga termasuk dalam makanan mengandung zat besi tinggi. Dalam 1 porsi atau setara dengan 1 ons biji buah labu mentah, terkandung sekitar 2,7 mg zat besi.

7. Kacang-kacangan

   Beberapa jenis kacang, seperti kacang polong dan kacang keledai. Merupakan sumber makanan mengandung zat besi yang baik.

2.3.5 Akibat kekurangan zat besi

Defisiensi besi berpengaruh luas terhadap kualitas sumber daya manusia yaitu: (Almatsier, 2019)

a. Kemampuan dan produksi kerja menurun
b. Pucat
c. Rasa lemah
d. Pusing
e. Kurang nafsu makan
f. Menurunnya kekebalan tubuh
g. Menurunnya kebugaran tubuh
h. Pada anak menimbulkan apatis
i. Penurunan kemampuan mengatur suhu tubuh
j. Menurunnya kemampuan untuk berkonsentrasi dan belajar

2.3.6 Efek samping tablet tambah darah

Peningkatan absorbsi zat besi dapat menambah intensitas efek samping tablet tambah darah antara lain:(Lestari, 2020)

a. Mual muntah
b. Nyeri ulu hati
c. Kram lambung
d. Konstipasi ataupun diare
e. Warna hitam pada feses

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertianpengetahuan

Menurut Bachtiar yang dikutip dari Kholid (2021), Pengetahuan merupakan hasil "tahu" ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Penelitian rogers (2019), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA (Awareness, Interest, Evaluation, Trial, Adaption) yaitu:

a. *Awarenes* (kesadaran), dimanaorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau (objek).
b. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

c. *Evaluation*(menimbang-nimbang), terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah terlihat baik lagi.

d. *Riyal*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus adaption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikap nya terhadap stimulus.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seorang tentang suatu objek mengandung dua aspekyaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (who health organization), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. (Notoadmodjo, 2017)

2.4.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2017), pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*), tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang

di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi *(Aplication*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*),analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan,mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi *(Evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justufikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. (Notoatmodjo, 2017)

2.4.3 Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas, yaitu: (Nursalam, 2020)

a. Tingkat pengetahuan baik bila skor: >76%-100%
b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor: 56%-75%
c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor: <56%

2.4.4 Faktor yang berpengaruh pada pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu: (Fitriani, 2020)

1. Faktor Internal
    a. Umur

        Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan dalam dan luar dan berlangsung seumur hidup.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula.

2. Faktor Eksternal

a. Sumber Informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

b. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak.

c. Lingkungan

Mempunyai pengaruh besar terhadap masuknya proses pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

2.5 Kepatuhan

2.5.1 Pengertian Kepatuhan

Berdasarkan KBBI patuh merupakan dapat diperintah, mentaati aturan maupun perintah (taat), sementara itu kepatuhan merupakan tingkah laku yang sesuai dengan aturan dan kedisiplinan. Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh. Dalam konteks kesehatan, kepatuhan merupakan tingkat pasien melakukan pengobatan serta kepribadian yang diarahkan oleh tenaga medis maupun orang lain (Santoso, 2016).

2.5.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor- faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan

   Jika diuraikan pengetahuan ialah hasil dari mengenal diri sendiri yang telah terjadi setelah seorang memersepsikan suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia seperti pendengaran, penglihatan, peraba, perasa, penciuman. Pengetahuan atau kognisi ialah hal yang sangat penting bagi seorang dalam melakukan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2018).

b. Sikap

   Sikap adalah respon perasaan yang disertai dengan kecondongan untuk melakukan sesuatu dengan sikap yang semestinya. Sifat dapat diartikan juga respon yang tertutup seorang manusia terhadap objek tertentu yang dapat menyangkut faktor pemikiran dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

c. Faktor pekerjaan

Pekerjaan termasuk dalam faktor yang memengaruhi kepatuhan karena memiliki sangkut paut dengan tingkat kepatuhan pasien, perbedaan yang menonjol terdapat pada pasien yang tidak bekerja lebih patuh daripada pasien yang bekerja. Dikarenakan pasien yang bekerja kemungkinan besar memiliki waktu yang sedikit daripada orang yang tidak bekerja (Su Jin-Cho, 2016).

d. Efek samping obat yang dikonsumsi

Efek samping obat merupakan efek yang tidak diinginkan timbul pada manusia saat mengonsumsi obat. Hal ini menjadi alasan beberapa orang untuk tidak patuh mengonsumsi obat. Efek samping timbul karena konsumsi obat dapat memengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Tinggi kepatuhan konsumsi obat, maka semakin rendah efek samping yang muncul pada tubuh manusia (Yuniarti et al, 2016).

e. Dukungan keluarga

Dorogan keluarga, kerabat dan teman akan menumbuhkan rasa percaya diri seorang pasien dalam menghadapi penyakit yang diderita. Khususnya dukungan dari keluarga yang baik akan terus-menerus menegur untuk mengonsumsi obat sesuai dengan waktu yang ditentukan, maka dari itu kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat dapat meningkat (Friedman, 2016).

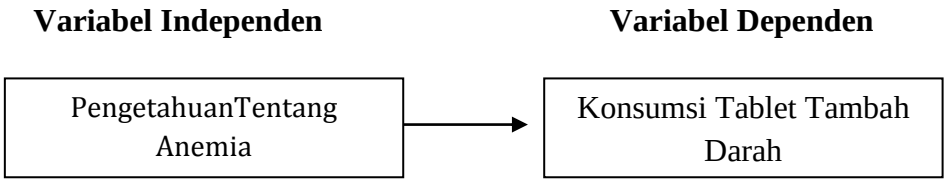
f. Peran petugas kesehatan atau tenaga medis

Peran petugas kesehatan atau tenaga medis sangatlah besar, karena pasien akan berinteraksi dengan petugas kesehatan mengenai

kesehatan tubuhnya. Petugas kesehatan bertugas sebagai komunikator (Communicator), motivator, fasilitator (facilitator), dan konselor (counselor) akan membantu peningkatan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (Handayani, 2016)

2.6 KerangkaKonsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Notoatmodjo, 2017) Berdasarkan kajian teori di atas, maka kerangka konsep penelitian ini menggambarkan apakah ada Hubungan Pengetahuan Anemia dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Saat Menstruasi pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024



Skema 2.1. Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan dugaan sementara yang kuat atau jawaban yang bersifat relatif terhadap suatu masalah. Sebagai suatu dugaan yang kuat dan mungkin benar, serta perlu dibuktikan.

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

   Ada hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024.

2. Hipotesis Nol (H0)

   Tidak ada hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri1 Batang Angkola Tahun 2024.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *desain deskriptif korelatif,* karena peneliti ingin melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dimana peneliti mengukur data variabel terikat dan variabel bebas hanya sekali dalam satu waktu (Nursalam, 2020).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024 dengan alasan karena sekolah tersebut termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang dimana angka kejadian anemia tertinggi menurut data dari Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan (2024), kemudian masih kurangnya pengetahuan remaja putri mengenaianemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni- Juli Tahun 2025. Waktu penelitian dimulai dari pengajuan judul, penyusunan proposal, ujian proposal, pelaksanaan penelitian, pengolahan data, dan seminar hasil.

Tabel 3.1 Rencana Kegiatan Waktu Peneliti

No	Kegiatan	Waktu Penelitian									
		Jul 2024	Ags 2024	Sep 2024	Okt 2024	Nov 2024	Des 2024	Jan 2025	Feb-Mei 2025	Jun 2025	Jul 2025
1.	Pengajuan Judul										
2.	Perumusan Proposal										
3.	Seminar Proposal										
4.	Perbaikan Proposal										
5.	Pelaksanaan Penelitian										
6.	Seminar Hasil Skripsi										

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasimerupakan keseluruhan subjek/objek dari suatu penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putri yang ada di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024 sebanyak 404 orang. Populasi target dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas VII dan VIII dengan jumlah 134 orang, sedangkan remaja putri kelas IX tidak diizinkan oleh pihak sekolah untuk dijadikan sampel penelitian karena sedang mempersiapkan diri untuk menghadapi ujian.

3.3.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *Proporsionate Stratified*

Random Sampling yaitu teknik penentuan sampel apabila populasi mempunyai anggota / unsur yang tidak homogen dan berstrata secara *proporsional*. Rumus slovin digunakan pada penelitian ini dikarenakan dalam pengambilan sample harus *representative*. Rumus slovin digunakan untuk menentukan ukuran sample dari populasi yang telah diketahui secara pasti jumlah populasinya.

Rumus*Slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + N\,(e)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah Pupolasi

e = Taraf nyata atau batas kesalahan (0,1)

Berdasarkan pengumpulan data awal yang dilakukan peneliti, didapatkan populasi dalam penelitian ini sebanyak 134 orang.

Sehingga:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{134}{1 + 134(0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{134}{1 + 1{,}34}$$

n = 57.26 = 60

Sebagai hasilnya, ukuran sampel terendah yang didapatkan adalah 57,26 namun, peneliti melakukan pembulatan ukuran sampel menjadi 60 responden.

Jumlah anggota sample bersrata dilakukan cara pengambilan sample secara*Proporsionate Stratified Random Sampling* yaitu menggunakan rumus alokasi *proportionate* :

ni= $\frac{Ni}{N}$. n

Keterangan:

Ni = jumlah anggota sample menurut strata

Ni = jumlah anggota populasi menurut strata

N = jumlah anggota populasi seluruhnya

N = jumlah anggota sample seluruhnya

Jadi, jumlah anggota sample pada masing-masing kelas VII dan VIII yaitu:

Kelas VII A = ni= $\frac{14}{134}$ .60 = 6 responden

Kelas VII B = ni= $\frac{15}{134}$ .60 = 7 responden

Kelas VII C = ni= $\frac{15}{134}$ .60 = 7 responden

Kelas VII D = ni= $\frac{14}{134}$ .60 = 6 responden

Kelas VII E = ni= $\frac{13}{134}$ .60 = 5 responden

Kelas VIII A = ni= $\frac{14}{134}$ .60 = 6 responden

Kelas VIII B = ni= $\frac{15}{134}$ .60 = 7 responden

Kelas VIII C = ni= $\frac{13}{134}$ .60 = 5 responden

Kelas VIII D = ni= $\frac{14}{134}$ .60 = 6 responden

Kelas VIII E = ni= $\frac{13}{134}$ .60 = 5 responden

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

1. *Informed consent*(Lembar persetujuan)

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity*(Tanpa nama)

   Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penunaan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

4. *Jutice* (keadilan) Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang

3.5 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel. Defenisi operasional ini dibuat untuk memberikan pemahaman yang sama tentang pengertian variabel

yang diukur dan untuk menentukan metodologi yang digunakan dalam menganalisis data. Pada penelitian ini adapun defenisi operasional sebagai berikut:

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel bebas: Pengetahuan	Pengetahuan yang diketahui oleh responden mengenai anemia dan tablet tambah darah	Kuesioner	Ordinal	1. Pengetahuan baik (skor 76 - 100) 2. Pengetahuan cukup (skor 56 - 75) 3. Pengetahuan kurang (skor < 56)
Variabel terikat : Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah	Perilaku remaja putri dalam meminum tablet tambah darah sesuai dengan instruksi petugas kesehatan	Kuesioner	Ordinal	1. Kepatuhan tinggi (skor 8) 2. Kepatuhan sedang (skor 6-7) 3. Kepatuhan rendah (skor (≤5)

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang diadopsi dari penelitian Nadia nur faizah (2022) yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Siswi Madrasah Aliyah Al Khoiriyah Kabupaten Malang Tahun 2022". Kuesioner pengetahuan tentang anemia nilai r product moment untuk n=45 dan Alpha 0.05 adalah 0.294, semua nilai r pada setiap pertanyaan memiliki nilai diatas 0.294, artinya semua pertanyaan sudah valid. Nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.767, nilai r ini menunjukkan bahwa data sudah sangat reliabel. Dalam penilaian untuk tingkat pengetahuan tentang anemia,

dengan jumlah 17 soal beserta 2 pilihan jawaban persoal. Setiap soal mendapatkan nilai “1” apabila benar, sedangkan jika jawaban salah akan mendapatkan nilai “0”. Dari penilaian tersebut jumlah maksimal dalam penilaian yang didapat adalah “17”.

Dalam penilaian kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dapat dihitung dari jumlah nilai paling tinggi yakni 8 sedangkan nilai terendah adalah 0. Penilaian tersebut berdasarkan apabila responden menjawab “Ya” maka akan mendapatkan skor “0”, sedangkan jika responden menjawab “Tidak” maka akan mendapatkan skor “1.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu :

1. Tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, kemudian konsultasi dengan dosen pembimbing.
2. Setelah judul penelitian ACC lanjut mengurus surat permohonan izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di bagian administrasi dan melakukan survey pendahuluan ke SMP Negeri 1 Batang Angkola setelah surat dikeluarkan oleh staf administrasi.
3. Setelah dilakukan survey di SMP Negeri 1 Batang Angkola dan mendapatkan data primer berupa kuesioner yang di isi responden yang akan di uji reabilitas dan validitasnya dan data sekunder, kemudiaan menyusun Bab 1-3 dan melakukan konsultasi kepada pembimbing 1 dan pembimbing

4. Setelah proposal penelitian bab 1-3 di ACC pembimbing 1 dan pembimbing 2, kemudian mengurus berkas pendaftaran ujian seminar proposal dan menyerahkan berkas tersebut kepada koordinator skripsi.
5. Kemudian ujian proposal penelitian dan melakukan perbaikan sesuai saran dosen penguji.
6. Setelah selesai revisi perbaikan, kemudian menyerahkan lembar berita acara dan lembar pengesahan perbaikan revisi dan membuat surat izin penelitian di bagian administrasi.
7. Setelah surat izin penelitian dikeluarkan oleh staf administrasi, kemudian melakukan penelitian ke SMP Negeri 1 Batang Angkola.
8. Setelah sampai di lokasi penelitian, peneliti meminta izin kepada kepala sekolah, remaja kelas VII dan VIII dan seluruh staf di lokasi tersebut untuk melakukan penelitian.
9. Menentukan besarnya sampel dengan teknik *Proporsionate Stratified Random Sampling* pada setiap kelas VII dan VIII.
10. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian dan menandatangani lembar informed consent.
11. Setelah seluruh responden mengisi kuesioner, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan dan melakukan pengolahan data dan menyelesaikan bab 4-6.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan akan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukanketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. *Coding*

Coding yaitu akan pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. Scoring

Akan memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. Data Entry

Data entry adalah akan mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban maisng-masing pertanyaan.

5. Tabulating

Tabulating yaitu akan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan personal computer (PC) melalui program SPSS (Sugiyono, 2017).

3.8.1 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan presentase digunakan untuk mengestimasi parameter populasi yaitu karakteristik responden, pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu hubungan pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja dengan menggunakan uji statistik *chi square* dan menggunakan komputerisasi dengan tingkat kemaknaanα = 0,005. Hasil uji chi square didapatkan nilai (*p*) value $\leq\alpha$(0,5), H0 ditolak dan Ha diterima berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sebaliknya jika ρ value $\geq$ α(0,05). H0 diterima dan Ha ditolak yangberartitidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik RespondenBerdasarkan Umur di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
12 Tahun	5	8,3
13 Tahun	41	68,3
14 Tahun	14	23,3
Total	**60**	**100**

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa mayoritasumur responden adalah 13 tahun sebanyak 41 orang (68,3%), dan yang paling sedikit berada pada umur 12 tahun yaitu (8,3%).

4.2 Pengetahuan Tentang Anemia

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Pengetahuan tentang anemia pada remaja putri diSMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	21	35,0
Cukup	32	53,3
Baik	7	11,7
Total	60	100

Dari tabel 4.2 diatas diperoleh hasil jawaban responden atas kuesioner tentang pengetahuan remaja putri didapati dari 60 responden mayoritas berpengatahuan cukup yaitu sebanyak 32 responden (53,3%) dan minoritas berpengatahuan baik yaitu sebanyak 7 responden (35,0%).

4.3 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah darah

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	28	46,7
Sedang	23	38,3
Tinggi	9	15,0
Total	**60**	**100**

Dari tabel 4.3 diatas menunjukkan dari total 60 responden, distribusi responden berdasarkan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe di SMP Negeri 1 Batang Angkola diketahui yang tertinggi yaitu responden yang memiliki kepatuhan rendah sebanyak 28 orang (46,7%) yang terendah yaitu responden yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 9 orang (15,0%).

4.4 Hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

Tabel 4.4 Distribusi Hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024

Pengetahuan Tentang Anemia	Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah						Total		*P* Value
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Kurang	20	33,3	1	1,7	0	0,0	21	35,0	
Cukup	8	13,3	19	31,7	5	8,3	32	53,3	0,000
Baik	0	0,0	3	5,0	4	6,7	7	11,7	
Total	**28**	**46,7**	**23**	**38,3**	**9**	**15,0**	**60**	**100**	

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 60 responden, diketahui responden memiliki pengetahuantentang anemia kurang cenderung memiliki kepatuhan konsumsi tablet tambah darah rendah sebanyak20orang (33,3%) dan sebaliknya responden yang memiliki pengetahuantentang anemia baik cenderung

memiliki kepatuhan konsumsi tablet tambah darah tinggi sebanyak 4 orang (6,7%).

Berdasarkan hasil uji chi-square di dapatkan hasil nilai signifikan *p*=0,000 (*p*<0,005) yang berari Ha diterima Ho ditolak artinya ada hubungan pengetahuantentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di SMP Negeri 1 Batang Angkola pada tahun 2024, diperoleh data bahwa mayoritas remaja putri berusia 13 tahun, dengan jumlah 41 orang (68,3%) dan minoritas umur 12 tahun sebanyak 5 orang (8,3%). Hal ini menunjukkan bahwa umur 13 tahun adalah yang paling umum di kalangan responden.

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Soetjiningsih, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Nadia Nur Faizah (2022) yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi Madrasah Aliyah Kabupaten Malang, hasil penelitian nya menyatakan bahwa sebagian besar siswi yang pengetahuan nya baik tentang anemia berusia 14 tahun. Dan menurut Aliyah&Teka (2023), Remaja putri di SMP dengan rentang usia 12-16 tahun yang masih dalam kategori remaja awal dan tengah sehingga pengetahuan yang dimiliki mengenai anemia dan TTD juga sebatas yang mereka tahu.

Usia remaja biasa disebut dengan periode transisi atau perubahan dari usia kanak-kanak ke dewasa. Saat individu berada pada usia remaja akan terjadi pertumbuhan serta perkembangan secara fisik dan psikis. Saat memasuki usia remaja khususnya terjadi pada remaja putri yaitu terdapat perubahan terkait gaya hidup. Hal tersebut dikarenakan periode transisi ini menjadikan remaja putri cenderung terbawa oleh arus perubahan.

Remaja Putri pada masa pubertas sangat beresiko mengalami anemia gizi besi. Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi. Selain itu, diperburuk oleh kurangnya asupan zat besi. Remaja yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid (Angraini at al, 2024).

Asumsi peneliti pada usia ini, remaja berada dalam tahap madya atau pertengahan dalam proses tumbuh kembang mereka. Di fase ini, mereka sedang menjelajahi identitas diri, mulai menunjukkan ketertarikan pada lawan jenis, dan kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) mereka semakin berkembang. Selain itu, ada dorongan untuk mengumpulkan pengalaman baru meskipun terkadang melibatkan risiko.

5.2 Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMP Negeri 1 Batang Angkola pada tahun 2024, bahwa pengetahuan remaja putri tentang anemia mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 32 orang (53,3%) minoritas pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (35,0%), Sedangkan pengetahuan baik sebanyak 7 orang (11,7%). Hasil peneletian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Simaungkalit (2019) yang memperoleh data jumlah remaja putri dengan pengetahuan kurang sebanyak 150 responden (87,2%) dan hanya 22 responden (12%) yang memiliki pengetahuan baik.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terbentuk setelah dilakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi persepsi dan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang tinggi terhadap suatu objek akan meningkatkan kemampuan untuk menafsirkan objek tersebut sehingga semakin baik pengetahuan diharapkan semakin baik pula perilaku yang terbentuk. Tingkat pendidikan juga merupakan fakor yang mempengaruhi pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan dan pengalaman diperoleh melalui proses pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan semakin tinggi juga tingkat pengetahuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Nadia (2022) mengemukakan bahwa responden dengan tingkat pendidikan menengah keatas 3 kali lebih patuh dalam mengonsumsi TTD dibandingkan responden yang dengan tingkat pendidikan lebih rendah.Kurangnya informasi yang diperoleh remaja putri baik dari tenaga kesehatan, media massa, media elekronik, guru maupun keluarga terutama mengenai anemia dan kepatuhan konsumsi TTD dapat menyebabkan buruknya pengetahuan remaja putri. Demikian juga dengan pengaruh sosial budaya, kebiasaan, tradisi dan status ekonomi yang mempengaruhi kemampuan remaja putri dalam memperoleh fasilitas pendukung untuk memperoleh pengetahuan mengenai anemia dan TTD (Nadia, 2022).

Remaja rentan anemia dikarenakan adanya peningkatan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan, dimana kebutuhan zat besi juga meningkatkan untuk

pembentukan mioglobin dalam otot dan hemoglobin dalam darah. Kehilangan darah menstruasi berkontribusi secara signifikan terhadap penipisian zat besi karena sulit bagi wanita untuk menyediakan asupan zat besi yang cukup dalam mengkonpensasi kehilangan zat besi menstruasi. Hal ini juga didukung oleh kebiasaan remaja putri yang kebanyakan melakukan praktik diet dan membatasi konsumsi produk makanan tertentu yang mengakibatkan berkurangnya asupan energi dan asupan zat besi yang lebih rendah. Disamping itu remaja juga cenderung memiliki kebiasaan konsumsi makanan cepat saji yang biasanya memiliki kandungan gizi rendah.

Asumsi peneliti kepatuhan konsumsi TTD pada remaja dipicu oleh pengetahuan tentang anemia karena pengetahuan akan menghasilkan perilaku seseorang. Remaja putri yang berpengetahuan baik tentang anemia akan patuh mengkonsumsi TTD. Begitu juga dengan sebaliknya jika remaja putri berpengetahuan kurang maka besar kemungkinan tidak patuh mengkonsumsi TTD.

5.3 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 28 responden (46,7%) memiliki kepatuhan konsumsi TTD yang rendah, 23 responden (38,3%) memiliki kepatuhan konsumsi TTD yang sedang, 9 responden (15,0%) memiliki kepatuhan konsumsi TTD yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang diberikan TTD belum patuh dalam mengonsumsi TTD. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Runiari (2020) yang mana terdapat 87 (58,4%) remaja putri yang memiliki tingkat kepatuhan konsumsi TTD rendah.

Penelitian widiastuti dan Rumini (2019) mengemukakan bahwa sebagian besar remaja putri yang telah diberikan TTD secara gratis tidak mengonsumsi TTD yang diberikan.

Faktor lain yang juga mempengaruhi yakni dukungan lingkungan baik dari guru, orang tua, maupun sesama teman sebagai faktor pendorong untuk menumbuhkan motivasi remaja putri dalam mengonsumsi TTD. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seorang remaja diantaranya pengetahuan , sikap, efek samping obat yang dikonsumsi, dukungan keluarga maupun tenaga medis. Pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan karena kesadaran remaja untuk patuh minum TTD tidak lepas dari informasi dan pengetahuan. Widiastuti dan Rumini (2019) memaparkan bahwa pengetahuan kurang tentang TTD akan mempengaruhi kepatuhan remaja putri. Kepatuhan remaja dalam minum TTD sesuai anjuran dari petugas kesehatan sangat penting bagi remaja dalam mencegah anemia pada remaja. Selain pengetahuan, faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah sikap dimana remaja yang meiliki sikap yang baik akan mengerti bahwa patuh konsumsi TTD merupakan hal yang penting untuk pencegahan dan penanggulangan anemia.

Konsumsi zat besi secara terus menerus tidak akan menyebabkan keracunan karena tubuh mempunyai sifat autoregulasi zat besi. Bila tubuh kekurangan zat besi maka absorpsi zat besi yang dikonsumsi akan banyak, sebaliknya bila tubuh tidak mengalami kekurangan zat besi maka absorpsi besi hanya sedikit, oleh karena itu TTD aman untuk dikonsumsi. Namun, konsumsi TTD secara terus menerus perlu mendapat perhatian pada sekelompok yang mempunyai penyakit darah seperti thalasemia (Kemenkes, 2020). Ketidakpatuhan tersebut akan

menimbulkan hambatan keberhasilan dalam pencegahan maupun penanggulangan anemia. Remaja putri yang tidak patuh mengonsumsi TTD berisiko 61,55 kali untuk menderita anemia dibanding remaja putri yang patuh mengonsumsi tablet tersebut. Hal ini berarti semakin banyak remaja putri yang patuh dalam mengonsumsi TTD maka peluang anemia semakin rendah. Sebaliknya jika ketidakpatuhan konsumsi TTD rendah maka peluang kejadian anemia akan terus meningkat dikalangan remaja putri.

Asumsi peneliti semakin baik pengetahuan tentang anemia, semakin patuh remaja putri dalam mengkonsumsi TTD. Penelitian menunjukkan bahwa banyak remaja putri yang tidak patuh, terlihat dari minimnya pengetahuan mereka tentang anemia . Hampir semua remaja putri tidak pernah mendengar tentang anemiadan hanya mengetahui TTD tanpa mengetahui manfaat dan ketetapan konsumsi TTD. Oleh karena itu, pemahaman yang baik tentang anemia sangat penting untuk kepatuhan remaja putridalam mengkonsumsi TTD.

5.4 Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024 dengan nilai *p value* =0,000. Hasil penelitian mayoritas responden yang berpengetahuan cukup dengan kepatuhan konsumsi TTD sedang sebanyak 19 responden (31,7%). Sedangkan minoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 7 responden (11,7%) dengan kepatuhan konsumsi TTD tinggi sebanyak 4 responden (6,7%).

Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang diperoleh oleh seseorang melalui adanya proses pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui indera manusia yaitu penciuman, perasa, pendengaran, penglihatan, dan peraba sehingga dari penginderaan ini menghasilkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan tentang anemia sangat diperlukan untuk membangun suatu perilaku atau tindakan dan dapat menjadi faktor utama dalam pengambilan keputusan seseorang. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku individu dalam mengonsumsi TTD (Siyami, Achyar dan Kusuma, 2023).

Pengetahuan mempunyai peran penting dalam mengubah perilaku seseorang. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai anemia dapat menentukan bagaimana ia patuh dalam mengonsumsi TTD. Faktor informasi yang diperoleh melalui media massa maupun melalui pendidikan formal atau informal juga berpengaruh terhadap adanya peningkatan atau perubahan pengetahuan (Sari, Suyami dan Hamranani, 2020). Kesadaran remaja putri untuk patuh mengonsumsi TTD tidak terlepas dari informasi dan pengetahuan mengenai anemia dan TTD.

Hasil penelitian sejalan penelitian Runiari (2020) mengenai pengetahuan dan kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri yang dilakukan pada siswi kelas XI SMA 6 Denpasar. Hasil penelitian tersebut didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan minum TTD dengan nilai *p value* 0,03 (<0,05). Jumlah responden terbanyak memiliki pengetahuan cukup sebanyak 44.3% dan kepatuhan rendah sebanyak 87 orang (58,4%). Remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki kesadaran untuk patuh dalam mengonsumsi TTD sedangkan remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan

yang buruk merupakan remaja putri yang kurang memiliki kesadaran untuk patuh dalam mengonsumsi TTD.

Pengetahuan memungkinkan adanya kepatuhan mengonsumsi TTD. Jika siswi memiliki pengetahuan yang baik mengenai anemia dan pencegahannya serta memahami mengenai manfaat, aturan minum TTD maka kepatuhan minum tablet Fe akan meningkat. Tidak hanya dipengaruhi oleh baik tidaknya pengetahuan seseorang mengenai anemia pada remaja tetapi pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh penginderaan lainnya. Meskipun remaja putri memiliki informasi yang cukup mengenai anemia dan tablet Fe tetapi jika intensitas dan persepsi remaja putri rendah maka tingkat pengetahuan remaja tentang anemia akan menurun.

Menurut asumsi peneliti dengan ketidakpatuhan seseorang dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan atau paparan informasi. Pengetahuan yang rendah dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang diperoleh. Tanpa adanya pengetahuan yang baik maka semakin sulit membentuk sikap positif seseorang untuk patuh mengonsumsi TTD. Oleh karena itu, penting untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mengonsumsi obat atau suplemen dengan benar. Ini akan membantu mereka meningkatkan pengetahuan mereka tentang cara mengonsumsi obat atau suplemen dengan benar.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024 mayoritas berumur 13 tahun sebanyak 41 orang (68,3%).
2. Pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024 mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 32 orang (53,3%).
3. Kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024 mayoritas rendah sebanyak 28 orang (46,7%).
4. Terdapat hubungan pengetahuan tentang anemia dengan Kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024 dengan hasil analisa Chi-square diperoleh p=0,000 (p<0,005)

6.2 Saran

1. Bagi Responden

   Remaja putri diharapkan dapat lebih aktif meningkatkan pengetahuan melalui pencarian informasi mengenai anemia maupun TTD yang dapat diakses dari artikel, internet, buku maupun media lainnya sehingga menambah wawasan dan membentuk sikap positif sehingga termotivasi untuk patuh mengonsumsi TTD.

2. Bagi Peneliti

   Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD.

3. Bagi SMP Negeri 1 Batang Angkola

   Pihak sekolah diharapkan dapat mendukung pemberian TTD melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di institusi pendidikan dan membantu menyadarkan siswa dalam mengkonsumsi TTD yang sudah diberikan oleh pemerintah. Sekolah dapat memantau atau memberi motivasi bagi siswi sehingga mereka patuh dalam mengonsumsi TTD.

4. Bagi Peneliti Lain

   Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih lanjut mengenai variabel penelitian yang belum ada dalam penelitian ini sehingga dapat mengetahui lebih dalam mengenai faktor lain yang berhubungan dengan anemia dan kepatuhan mengonsumsi TTD.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, A. k., & A. M. (2024). Hubungan pengetahuan dengan konsumsi tablet fe saat menstruasi pada remaja putri kelas XII di SMK N 23 Jakarta. *Journal of health science leksia (JHSL)*, 48.

Aliyah, n., & T. k. (2023). pengetahuan dalam perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di kecamatan cimanggis kota depok. *journal of nursing and public health vol.11*, 427-428.

Almatsier, S. (2019). *Gizi seimbang dalam daur kehidupan.* Jakarta: Rineka cipta.

Anwar, M. B., & P. R. (2021). *Ilmu Kandungan* . Jakarta: Bina pustaka sarwono prawirohardjo.

Batubara, JRL. (2020). *"Sari Pediatri" in departemen ilmu kesehatan anak FKUI/RSCM.* Jakarta.

E. D., S. M., D. M., & S. D. (2023). Pengetahuan yang baik dan sikap positif berperan dalam mencegah anemia pada remaja puttri. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 1.

Fadelina, A. n., Tifani, Inur, Prastiwi, & R. s. (2021). pengetahuan remaja putri tentang manfaat konsumsi tablet tambah darah pada saat menstruasi. *journal midwifery*, 15-16.

Fatmawati, Z., Barir, B., & Hidayah, A. (2023). *Asuhan Kebidanan Remaja & Perimenopause.* malang: Rena Cipta Mandiri.

Friedman, M. (2016). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik (Edisi ke5). Jakarta: EGC.

Handayani, L. (2016). Peran Petugas Kesehatan dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Besi. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 7, Nomor 2 : 83-87.

indah, D. (2018). Faktor-fakor yang berhubungan dengan upaya pencegahan anemia saat menstruasi pada remaja putri di pondok pesantren wilayah jenu kabupaten tuban. *journal keperawatan*, 48-49.

Islamarida, R., Devianto, A., Widuri, & Mamik. (2023). *Promoasi kesehatan dan pendidikan kesehatan.* kediri: chakra brahmanda lentera.

Kemenkes RI Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Surat Edaran Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan wanita usia subur. Kemenkes RIKemenkes. (2021). kementrian kesehatan republik indonesia. *laporan kinerja kementrian kesehatan*.

Kemenkes. (2022). Remaja sehat komponen utama pembangunan SDM indonesia.

Kholid. (2021). *Promosi kesehatan dengan pendekatan teori, perilaku, media, dan aplikasinya.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Lestari, P. (2020). hubungn pengetahuan dengan konsumsi tabet fe saat menstruasi pada remaja. *journal keperawatan,* 11-12.

Manuaba, I. G. (2022). *Buku ajar patologi obsestri untuk mahasiswa kebidanan (cetakan1).* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Ma'rifah, U., Mardliyana, N. E., Sukarsih, R. I., Rozifa, A. W., & Qodliyah, A. W. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Malang: Rena Cipta Mandiri.

Nadia Nur Faizah. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah.

Notoadmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi ke-3). PT. Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: PT Rineka cipta.

Nursalam. (2020). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawwatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan.* Jakarta: Salemba medika.

Potts, N. L., & B. L. (2019). *Pediatric nursing caring for children and theirs families second edition.*

Pratiwi, L., Lisnawati, Y., Nawangsari, H., Dayaningsih, D., Fitriani, H., Alfiani, F., et al. (2022). *Anemia Pada Ibu Hamil.* Jawa Barat: CV. Jejak.

Prawiroharjo, S. (2018). *Ilmu Kandungan.* Jakarta: PT Bina pustaka.

Primadewi, K. (2023). *Pentingnya Tablet Zat Besi dalam Kehamilan.* Malang: Rena Cipta Mandiri.

Proverawati, A. (2018). *Anemia dan anemia kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Runiari N. (2020). Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan*;13(2)

Santoso, S. (2016). Kesehatan dan Gizi. PT. Rineka Cipta.

Santrock, J. W. (2016). *perkembangan anak* . jakarta: PT. Erlangga.

Setyawati, V. A., & Kurniadi, A. (2022). *Stunting, Malnutrisi, edukasi gizi remaja masa kini.* Yogyakarta: CV Budi Utama.

Singh, S., dan Gupta, B. (2021). Adolescent Intervention For Future Reproductive Health (G.Mane (ed.). Edisi ke 1. Jaypee Brothers Medical Publishers.

Soeharto. (2022). Hubungan Konsumsi Sumber Zat Besi, Asam Folat, Dan Kobalamin Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah. *Journal Keperawatan*, 14-15.

Soetjiningsih. (2020). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya.* Jakarta: CV.Sagung seto.

Su Jin-Cho, J. K. (2016). Factors Associated With Nonadherence to Antihypertensive Medication. Nurs Health Sci. Volume 4,Nomor 4: 461-467

Suffah, F. A., Sholikhah, D. M., & Rahma, A. (2023). Hubungan Konsumsi Sumber Zat Besi, Asam Folat, Dan Kobalamin Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Menganti. *Indonesian Journal of Midwifery Today 2023, 3 (1)*, 27 - 33.

Wahyuningsih, A. d. (2019). Hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah remaja putri di sma negeri 1 karanganom. *jurnal ilmu kebidanan* , 1-12.

Wawan, & Dewi. (2018). *Teori dan Pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia.* Yogyakarta: Nuha Medika.

WHO. (2022). *adolescent health_World Health Organization*.

WHO. (2023). *Global database on anemia.* world health organization.

Widiastusi, A. R. (2019). kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. *jurnal sains kebidanan*, 1.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPT/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//:unar.ac.id

Nomor : 796/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024 Padangsidimpuan, 05 September 2024
Lampiran : -
Perihal : **Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMPN 1
Batang Angkola
Di

TEMPAT

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Anggi Fitiyah Nabil
Nim : 21060008
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di SMP Negeri 1 Batang Angkola untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dengan Konsumsi Tablet Fe Saat Menstruasi Pada Remaja''.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN DAERAH
SMP NEGERI 1 BATANG ANGKOLA
ling Km.16,5 Kel. Sigalangan Kec.Batang Angkola Kode Pos 22773Telepon (0634) 7363078
E-mail : smpn1batangangkola@gmail.com

S U R A T K E T E R A N G A N

Nomor : 420 / 160 / SMP N.1 BA/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMP Negeri 1 Batang Angkola , berdasarkan surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Nomor : 796/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024 Tanggal 5 September 2024 Perihal Mohon Izin Mengadakan Penelitian untuk penulisan Skripsi, menerangkan bahwa :

N a m a	: **ANGGI FITRIYAH NABIL**
NIM	: 21060008
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana
Alamat	: Sitampa Simatoras

Adalah benar telah melaksanakan Survey Pendahuluan di SMP Negeri 1 Batang Angkola untuk keperluan penyusunan skripsinya dengan judul " **Hubungan Pengetahuan Dengan Konsumsi Tablet Fe Saat Menstruasi Pada Remaja** "

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Sigalangan , 30 September 2024
Kepala SMP Negeri 1 Batang Angkola

PANUSUNAN HARAHAP S.Pd
NIP.19681102 197702 1 001

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPT/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//:unar.ac.id

Nomor : 496/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2025 Padangsidimpuan, 26 Juni 2025
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMP N 1 Batang Angkola
Di
TEMPAT

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Anggi Fitiyah Nabil
Nim : 21060008
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di SMP Negeri 1 Batang Angkola untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Di SMP N 1 Batang Angkola Tahun 2024''.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN: 0118108703

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN DAERAH
SMP NEGERI 1 BATANG ANGKOLA
ling Km.16,5 Kel. Sigalangan Kec.Batang Angkola Kode Pos 22773Telepon (0634) 7363078
E-mail : smpn1batangangkola@gmail.com

S U R A T K E T E R A N G A N

Nomor : 420 / 062 / SMP N.1 BA/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMP Negeri 1 Batang Angkola , berdasarkan surat UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN FAKULTAS KESEHATAN Nomor : 496/ FKES/UNAR/I/OM/VIII/2025 Tanggal 26 Juni 2025 Perihal Mohon Izin Tempat Pelaksanaan Penelitian untuk penulisan Skripsi Menerangkan bahwa :

N a m a	: **ANGGI FITIYAH NABIL**
NIM	: 21060008
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana
Alamat	: Janjimanaon

Adalah benar telah melaksanakan Penelitian di SMP Negeri 1 Batang Angkola untuk keperluan penyusunan skripsinya dengan judul " **HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ANEMEA DENGAN KEPATUHAN KOMSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA DI SMP NEGERI 1 BATANG ANGKOLA TAHUN 2024** "

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Sigalangan , Juni 2025
Kepala SMP Negeri 1 Batang Angkola

MUHAMMAD NUR , S.Pd.,MM
NIP.19761127 200003 1 002

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
DiSMP Negeri 1 Batang Angkola

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Universitas AufaRoyhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : AnggiFitriyah Nabil
Nim : 21060008

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024".

Tujuan peneliti ini adalah untuk mendapatkan proses yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan data dan identitas saudari tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudari untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Akses kesediaan dan kerjassamanya saya ucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, ...
Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(informed consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Anggi Fitriyah Nabil, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dengan judul "Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Batang Angkola Tahun 2024". Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif kepada saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, 2024

Responden

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DISMP NEGERI 1 BATANG ANGKOLA TAHUN 2024

A. Identitas Responden

Nama :
Umur : Tahun
Kelas :

B. Pengetahuan

Petunjuk Pengisian

1. Pilihlah salah satu jawabannya yang paling sesuai dengan pendapat anda!
2. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih!
3. Mohon diisi dengan teliti dan jangan sampai ada pernyataan yang terlewatkan
4. Jika ada kesulitan dalam pengisian, mintalah petunjuk langsung pada peneliti

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Penyakit anemia adalah keadaan konsentrasi hemoglobin (Hb) dibawah 12 g/dl.		
2	Tekanan darah rendah dapat disebut juga dengan penyakit anemia		
3	Adanya bakteri Salmonella typhi di dalam tubuh dapat menyebabkan anemia		
4	Menstruasi yang keluar dalam jumlah banyak dapat menyebabkan anemia		
5	Salah satu tanda fisik penderita anemia adalah bola mata berwarna kuning.		
6	Lemas dan cepat lelah adalah salah satu gejala anemia		
7	Remaja putri penderita anemia mengalami penurunan prestasi di sekolah		
8	Penyakit anemia berpengaruh pada kualitas hidup pada remaja putri		
9	Remaja putri dapat mencegah penyakit dengan mengonsumsi makanan sumber hewani (misal daging merah)		
10	Buah-buahan, sayuran hijau ataupun daun kelor dapat meningkatkan kadar Hb		
11	Remaja putri penderita anemia harus mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) secara rutin 1 tablet setiap bulan		
12	Sangobion merupakan suplemen untuk mengatasi anemia		

13	Rasa tidak enak pada ulu hati, mual muntah, kadang feses berwarna hitam merupakan efek samping dari konsumsi tablet tambah darah		
14	Tablet tambah darah apabila dikonsumsi teratur dapat mencegah dan menanggulangi penyakit anemia		
15	Tablet tambah darah dapat mengatasi anemia saat menstruasi pada remaja putri		
16	Zat besi lebih cepat diserap tubuh jika diminum bersamaan dengan minuman yang mengandung vitamin C		
17	Hindari mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan susu		

C. Kepatuhan

Petunjuk Pengisian

a. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada kolom kotak jawaban yang anda pilih (Pilih salah satu jawaban)

b. Mohon diisi dengan teliti dan jangan sampai ada pernyataan yang terlewatkan

c. Jika ada kesulitan dalam pengisian, mintalah petunjuk langsung pada peneliti

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda pernah lupa minum tablet tambah darah 2 bulan terakhir?		
2	Apakah selama 2 minggu terakhir anda pernah sengaja tidak minum tablet tambah darah?		
3	Pernahkah anda berhenti minum tablet tambah darah tanpa memberi tahu tenaga kesehatan karena merasa kondisi anda tidak enak ketika meminum tablet tambah darah? (misalnya mual, muntah, nyeri ulu hati)		
4	Apakah anda pernah lupa membawa tablet tambah darah ketika anda dalam perjalanan atau bepergian dimana hari itu anda harus minm tablet tambah darah		
5	Apakah minggu lalu anda tidak minum tablet tambah darah?		
6	Apakah anda pernah berhenti minum tablet tambah darah ketika anda merasa sehat-sehat saja?		
7	Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk meminum tablet tambah darah?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum tablet tambah darah anda? a. Tidak pernah (0 dalam 1-2 bulan) b. b.Sesekali (1 kali dalam 1-2 bulan) c. Kadang kala (2-3 kali dalam 2 bulan) d. Sering (2-3 kali dalam 1 bulan) e. Selalu (4 kali dalam 1 bulan) Centang pada kolom : Ya (jika memilih b/c/d/e) ; Tidak (jika memilih a)		

Sumber : Nadia nur faizah(2022)

MASTER DATA

o Responde	Umur	Pengetahuan tentang anemia																	Total	Kode	Kepatuhan konsmsi TTD								Total	Kode
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17			k1	k2	k3	k4	k5	k6	k7	k8		
R1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	10	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	2
R2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	7	1	0	1	1	0	0	1	1	0	4	1
R3	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	3	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3
R4	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	10	2	1	0	1	1	1	1	1	0	6	2
R5	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2
R6	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10	2	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1
R7	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	2	0	0	1	1	1	0	1	1	5	2
R8	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	2	1	0	1	1	1	0	1	0	5	2
R9	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	1
R10	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	1
R11	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	11	2	1	1	0	1	0	1	1	0	5	2
R12	3	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9	1	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1
R13	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9	1	0	1	1	0	0	0	1	1	4	1
R14	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	1	0	0	1	1	0	0	1	0	3	1
R15	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	3
R16	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11	2	1	0	1	0	1	0	1	1	5	2
R17	3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11	2	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1
R18	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11	2	0	1	0	0	1	0	1	1	4	1
R19	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	3	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2
R20	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1
R21	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	8	1	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1
R22	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	2	1	1	0	1	0	1	0	1	5	2
R23	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	3	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2
R24	3	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	9	1	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1
R25	3	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	2	1	0	1	0	1	0	1	1	5	2
R26	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	2	0	1	1	1	1	1	1	0	6	2
R27	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	8	1	0	1	1	1	0	0	1	0	4	1
R28	3	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10	2	1	1	0	0	1	0	1	0	4	1
R29	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	8	1	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1
R30	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	1
R31	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	2
R32	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	3	1	1	0	1	1	0	1	0	5	2
R33	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	0	0	1	1	0	5	2
R34	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	7	1	0	1	1	1	0	0	1	0	4	1
R35	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	8	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	1
R36	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	0	0	0	1	0	3	1
R37	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	10	2	1	0	1	0	1	0	1	1	5	2
R38	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	10	2	1	0	1	1	0	0	1	0	4	1
R39	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	10	2	0	0	1	1	0	0	1	0	3	1
R40	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
R41	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3
R42	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	2	0	1	0	1	1	0	0	1	4	1
R43	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	10	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	2
R44	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	10	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	2
R45	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	8	1	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1
R46	3	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	11	2	1	1	1	1	0	1	0	1	6	2
R47	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	2
R48	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	9	1	0	1	0	0	1	0	1	1	4	1

R49	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	3
R50	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3
R51	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	7	1	1	0	1	1	0	0	0	1	4	1
R52	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	1	1	1	0	0	1	0	1	1	5	2
R53	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9	1	0	0	1	1	0	1	0	1	4	1
R54	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	11	2	1	0	1	0	1	1	0	1	5	2
R55	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
R56	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
R57	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	1	0	1	1	1	0	0	1	0	4	1
R58	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9	1	0	1	1	1	0	0	1	0	4	1
R59	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	11	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	3
R60	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	11	2	1	1	1	0	0	1	0	1	5	2

Keterangan
P =Pertanyaan
K = Kepatuhan
1 = benar
0 = salah

kategori umur
(1) = 12 tahun
(2) = 13 tahun
(3) = 14 tahun

kategori pengetahuan
(1) = pengetahuan kurang <56
(2) = pengetahuan cukup 56-75
(3) = pengetahuan baik 76-100

kategori kepatuhan
(1) = kepatuhan rendah, skor nilai 0-5
(2) = kepatuhan sedang, skor nilai 6-7
(3) = kepatuhan tinggi, skor nilai 8

HASIL OUTPUT SPSS

Frequencie

Usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 TAHUN	5	8,3	8,3	8,3
	13 TAHUN	41	68,3	68,3	76,7
	14 TAHUN	14	23,3	23,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

KATEGORI PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	21	35,0	35,0	35,0
	CUKUP	32	53,3	53,3	88,3
	BAIK	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

kategori kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	28	46,7	46,7	46,7
	SEDANG	23	38,3	38,3	85,0
	TINGGI	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Crosstabs

KATEGORI PENGETAHUAN * kategori kepatuhan Crosstabulation

			kategori kepatuhan			
			RENDAH	SEDANG	TINGGI	Total
KATEGORI PENGETAHUAN	KURANG	Count	20	1	0	21
		% within KATEGORI PENGETAHUAN	95,2%	4,8%	0,0%	100,0%
		% within kategori kepatuhan	71,4%	4,3%	0,0%	35,0%
		% of Total	33,3%	1,7%	0,0%	35,0%
	CUKUP	Count	8	19	5	32
		% within KATEGORI PENGETAHUAN	25,0%	59,4%	15,6%	100,0%

		% within kategori kepatuhan	28,6%	82,6%	55,6%	53,3%
		% of Total	13,3%	31,7%	8,3%	53,3%
	BAIK	Count	0	3	4	7
		% within KATEGORI PENGETAHUAN	0,0%	42,9%	57,1%	100,0%
		% within kategori kepatuhan	0,0%	13,0%	44,4%	11,7%
		% of Total	0,0%	5,0%	6,7%	11,7%
Total		Count	28	23	9	60
		% within KATEGORI PENGETAHUAN	46,7%	38,3%	15,0%	100,0%
		% within kategori kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	46,7%	38,3%	15,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,456[a]	4	,000
Likelihood Ratio	42,781	4	,000
Linear-by-Linear Association	29,476	1	,000
N of Valid Cases	60		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,05.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Penelitian memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian dan meminta izin kepada remaja putri kelas VII&VIII untuk menjadi responden penelitian.



Peneliti membagikan kuesioner



Responden sedang mengerjakan pengisian kuesioner



Responden selesai mengisi kuesioner

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anggi Fitriyah Nabil
NIM : 21060008
Nama Pembimbing :1. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb
2. Ita Arbaiyah, SKM, M. Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	07, Juli 2025	Konsultasi bab 4,5 dan 6	Revisi bab 4 Revisi bab 5	
2.	09. Juli 2025	Konsultasi 4.5 dan 6	Revisi tanda baca dan penulisan dari bab 4.5 dan 6	
3.	10, Juli 2025	Acc Ujian ~~Akhir~~	Acc	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anggi Fitriyah Nabil
NIM : 21060008
Nama Pembimbing :1. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb

2. Ita Arbaiyah, SKM, M. Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	10, Juli - 2025	Konsultasi bab 4, 5 dan 6	Revisi bab 4 Revisi bab 5	
2.	Senin, 14 juli 2025	Konsultasi 1 - 6	Revisi tanda baca, penulisan dari bab 1 - 6	
3.	16 - juli - 2025	Acc Ujian Akhir	Acc	