

**HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET  
TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA  
PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 1 MANDIRANCAN**

**SKRIPSI**



Oleh :

**SITI KHOLIFAH**

200711024

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**CIREBON**

**2024**

**HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET  
TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA  
PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 1 MANDIRANCAN**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar  
sarjana keperawatan pada program studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh :

**SITI KHOLIFAH**

**200711024**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**CIREBON**

**2024**

**Judul Skripsi : HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET  
TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN  
ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 1  
MANDIRANCAN**

**Nama Mahasiswa : SITI KHOLIFAH**

**NIM : 200711024**

**Cirebon, 12 September 2024**

**Menyetujui,**

**Pembimbing 1**

**pembimbing 2**



**Apt. Fitri Alfiani., M.KM**



**Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ners., M.Kep**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

**Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah  
Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja  
Putri Di Smpn 1 Mandirancan**

**Nama Mahasiswa : SITI KHOLIFAH**

**NIM : 200711024**

**Menyetujui,**

**Penguji 1 : Liliek Pratiwi., S.Kep., Ners.,  
M.KM**



**Penguji 2 : Apt. Fitri Alfiani., M.KM**



**Penguji 3 : Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ners.,  
M.Kep**



**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH**  
**DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA REMAJA PUTRI DI**  
**SMPN 1 MANDIRANCAN**

Oleh :  
**SITI KHOLIFAH**  
Nim : 200711024

Telah dipertahankan dihadapan penguji proposal  
Program studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Cirebon 2024  
Pada tanggal 12 September 2024

**Pembimbing 1**



**Apt. Fitri Alfiani, M.KM**

**pembimbing 2**



**Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ners., M.Kep**

**Mengesahkan,**

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan**



**Uus Hushi Mahmud, S.Kp, M.Si**

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Siti Kholifah

NIM : 200711024

Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah  
Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di  
SMPN 1 Mandirancan.

Menyatakan bahwa dalam proposal ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau diperguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 12 September 2024

**MATERAI**

10.000

(Siti Kholifah)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Di Smpn 1 Mandirancan”.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya Ridho Illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan kali ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya ucapkan” Alhamdulillahirobbil’alamin” saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Arif Nurudin, M.T yang telah memfasilitasi proses pembuatan skripsi dalam program pendidikan.
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Uus Husni Mahmud,S.Kp., M.Si
3. Kepala Sekolah SMPN 1 Mandirancan Drs. Akhmad Saefudin yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada saya dalam memperoleh data yang diperlukan serta memberikan saya waktu untuk melakukan penelitian.
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep.,Ners
5. Apt. Fitri Alfiani., M.KM selaku dosen pembimbing utama serta selaku pembimbing akademik yang senantiasa mendampingi selama proses

belajar maupun bimbingan dalam penyusunan skripsi di program studi ilmu keperawatan.

6. Rizaluddin Akbar, S.Kep., Ners., M.Kep sebagai Pembimbing Pendamping yang telah berkenan memberikan bimbingan dan meluangkan waktu dalam pembuatan skripsi ini.
7. Orangtua saya yang telah mendukung, memotivasi, dan mendo'akan saya sehingga saya bisa menyelesaikan pembuatan skripsi ini.
8. Seluruh Dewan Guru di SMPN 1 Mandirancan yang telah membantu dalam keberlangsungan pengambilan dan penelitian pada skripsi ini.
9. Keluarga besar Mahasiswa Keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan semangat dan bantuan dalam pembuatan skripsi ini.
10. Para sahabat yang senantiasa selalu memberikan semangat, motivasi, dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Teruntuk sahabatku wina widiawati yang senantiasa memberikan semangat, dukungan serta bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
12. Seluruh staf Kesbangpol yang telah memberikan izin terhadap saya untuk melakukan penelitian di Mandirancan.

Akhirnya saya sebagai manusia yang tidak luput dari kesalahan memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi ini. Saya harapkan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Cirebon, 12 September 2024

( Siti Kholifah )



## ABSTRAK

### Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Di SMPN 1 Mandirancan

Siti Kholifah<sup>1</sup>, Fitri Alfiani<sup>2</sup>, Rizaluddin Akbar<sup>3</sup>

**Latar Belakang :** Salah satu masalah gizi pada remaja putri yaitu anemia. Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen mengalami penurunan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan fisiologi tubuh. Hal ini jika dibiarkan akan berdampak buruk bagi kesehatan remaja putri. Salah satu pencegahan anemia adalah dengan pemberian suplemen Tablet Tambah Darah (TTD). Konsumsi tablet tambah darah sendiri berkaitan dengan kepatuhan, dimana kepatuhan itu sendiri dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan serta nilai.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan.

**Metodologi :** Peneliti ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan cross sectional, dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Sampel penelitian yang diambil berjumlah 80 responden.

**Hasil Penelitian :** Menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan yaitu tidak patuh (66,3%). Sedangkan untuk klasifikasi kejadian anemia yang paling banyak yaitu anemia sedang (61,3%) serta terdapat hubungan yang signifikan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, korelasi antara hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri Di SMPN 1 Mandirancan dengan nilai signifikan ( $p$ ) = 0,000 serta nilai koefisien korelasi nya yaitu = 0,736.

**Kesimpulan :** Terdapatnya hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian.

**Saran :** Diharapkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah untuk remaja putri lebih ditekankan lagi agar presentase anemia remaja putri mengalami penurunan.

Kata Kunci : Kepatuhan, Tablet Tambah Darah, Anemia, Remaja.  
Daftar Pustaka : 50 (2019-2023)

## ABSTRACT

### **Correlation between Compliance with Blood Supplement Tablet Consumption and the Incidence of Anemia in Adolescent Girls at SMPN 1 Mandirancan**

Siti Kholifah<sup>1</sup>, Fitri Alfiani<sup>2</sup>, Rizaluddin Akbar<sup>3</sup>

**Background:** One of the nutritional problems in adolescent girls is anemia. Anemia is a condition where the red blood cells whose function is to carry oxygen decrease so that they cannot meet the body's physiological needs. If left unchecked, this will have a negative impact on the health of young women. One way to prevent anemia is by administering Blood Supplement Tablets (TTD). Consumption of blood supplement tablets is related to compliance, where compliance itself is influenced by knowledge, attitudes, beliefs and values.

**Objective:** To determine the relationship between compliance with the consumption of blood supplement tablets and the incidence of anemia in adolescent girls at SMPN 1 Mandirancan.

**Methodology:** This researcher used a correlational design with a cross sectional approach, with a purposive sampling technique. The research sample taken consisted of 80 respondents

**Results:** Shows that compliance with the consumption of blood supplement tablets among young women at SMPN 1 Mandirancan is non-compliant (66.3%). Meanwhile, the classification of the most frequent incidence of anemia is moderate anemia (61.3%) and there is a significant relationship with the correlation between consumption of blood supplement tablets, correlation between the relationship between adherence to blood supplement tablet consumption and the incidence of anemia in young girls at SMPN. 1 Mandirancan with a significant value ( $p$ ) = 0.000 and the correlation coefficient value is = 0.736.

**Conclusion:** There is a relationship between compliance with the consumption of blood supplement tablets and the incidence

**Suggestion:** It is hoped that compliance with the consumption of blood supplement tablets for adolescent girls will be emphasized more so that the percentage of anemia in adolescent girls will decrease.

**Keywords** : Compliance, Blood Increasing Tablets, Anemia, Adolescents.

**Bibliography** : 50 (2019-2023)

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Remaja .....	9
2.1.1 Definisi Remaja.....	9
2.1.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja.....	10
2.1.3 Kebutuhan Gizi Pada Remaja .....	13
2.1.4 Masalah Gizi Pada Remaja .....	14
2.2 Anemia .....	17
2.2.1 Definisi Anemia .....	17
2.2.2 Patofisiologi Anemia .....	17
2.2.3 Etiologi Anemia .....	19
2.2.4 Faktor Resiko .....	19
2.2.5 Klasifikasi Anemia .....	20
2.2.6 Penentuan Status Anemia .....	21
2.2.7 Manifestasi Klinis Anemia .....	21
2.2.8 Dampak Anemia.....	22

2.2.9 Komplikasi Anemia.....	22
2.2.10 Pencegahan Anemia .....	23
2.3 Tablet Tambah Darah.....	24
2.3.1 Definisi Tablet Tambah Darah .....	24
2.3.2 Dasar Hukum.....	25
2.3.3 Sasaran Program.....	26
2.3.4 Mekanisme Penyediaan TTD .....	27
2.3.5 Cara Pemberian TTD.....	28
2.3.6 Cara Konsumsi TTD.....	29
2.3.7 Manfaat TTD .....	29
2.4 Konsep Kepatuhan .....	29
2.4.1 Definisi Kepatuhan.....	29
2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	32
2.5 Kerangka Teori.....	40
2.6 Kerangka Konsep .....	41
2.7 Hipotesis Penelitian.....	41
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>42</b>
3.1 Desain Penelitian .....	42
3.2 Populasi Dan Sampel.....	42
3.3 Populasi Penelitian .....	42
3.4 Waktu Penelitian .....	45
3.5 Variabel Penelitian .....	45
3.5.1 Variabel Independen (Variabel Bebas) .....	45
3.5.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat).....	45
3.6 Definisi Operasional Penelitian .....	46
3.7 Instrument Penelitian.....	46
3.8 Uji Validitas Dan Reabilitas .....	47
3.8.1 Uji Validitas .....	47
3.8.2 Uji Reabilitas.....	47
3.9 Prosedur Pengumpulan Data .....	48
3.9.1 Analisis Data .....	48

3.9.2 Persiapan .....	49
3.9.2 Tabulasi .....	49
3.10 Analisis Data .....	50
3.10.1 Analisis Univariat .....	50
3.10.2 Analisis Bivariat .....	50
3.11 Etika Penelitian .....	51
3.11.1 Prinsip Manfaat ( Beneficence) .....	52
3.11.2 Prinsip Keadilan (Justice) .....	53
3.11.3 Prinsip Kerahasiaan .....	53
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	54
4.1.1 Karakteristik Responden.....	54
4.1.2 Analisis Univariat.....	55
4.1.3 Analisis Bivariat .....	56
4.2 Pembahasan.....	58
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	63
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>65</b>
5.1 Kesimpulan .....	65
5.2 Saran .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Perubahan Fisik Pada Remaja .....	12
Tabel 2.2 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur.....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	46
Tabel 4.1 Karakteristik Responden .....	54
Tabel 4.2 Distribusi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Di Smpn 1 Mandirancan .....	55
Tabel 4.3 Distribusi Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smpn 1 Mandirancan .....	55
Tabel 4.5 Distribusi Nilai Rata-rata Kepatuhan Dengan Kejadian Anemia ...	56
Tabel 4.6 Hasil Analisis Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Smpn 1 Mandirancan .....	56

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	World Health Organization
SMPN	Sekolah Menengah Pertama Negeri
TTD	Tablet Tambah Darah
HB	Hemoglobin
Fe	Ferrum(Besi)
GCHB	Glucose,Cholestor, dan Hemoglobin
Kemenkes RI	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
SPSS	Statistical Product and Service Solutions
Ho	Hipotesis Nihil
Ha	Hipotesis Alternatif
WUS	Wanita Usia Subur
Kkal	Kilokalori
kgBB	Kilogram Berat Badan
G	Gram
g/dL	Gram/Desiliter

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Data Hasil Studi Pendahuluan Pemeriksaan Hemoglobin Pada Remaja Putri Di Smpn 1 Mandirancan
Lampiran 5	Data Hasil Penelitian Kuesioner Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Smpn 1 Mandirancan
Lampiran 6	Data Hasil Penelitian Pemeriksaan Hemoglobin Pada Remaja Putri Di Smpn 1 Mandirancan
Lampiran 7	Hasil Uji Normalitas Data Penelitian Di Smpn 1 Mandirancan
Lampiran 8	Hasil Uji Univariat Data Penelitian Di Smpn 1 Mandirancan
Lampiran 9	Hasil Uji Bivariat Data Penelitian Di Smpn 1 Mandirancan
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian Di Smpn 1 Mandirancan
Lampiran 11	Lembar Bimbingan Skripsi
Lampiran 12	Daftar Riwayat Hidup



## **BAB I**

### **PEDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Masa remaja salah satu periode unik dan khusus yang ditandai dengan perubahan perkembangan yang tidak terjadi di tahap-tahap lain dalam rentang kehidupan (Fahrizqi *et al.*, 2021). Masa remaja merupakan perubahan perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mengarah pada perubahan fisik, kognitif, dan psikososial (Gumantan, 2020). Pada masa remaja individu semakin ingin bebas dan mulai mencari jati diri (identitas diri). Sehingga pemikiran remaja menjadi semakin abstrak, logis dan idealis (Mahfud *et al.*, 2020).

Remaja putri berisiko menderita anemia dikarenakan selama satu bulan sekali akan mengalami haid atau menstruasi sehingga membuat kebutuhan zat besi akan relative lebih tinggi. Para remaja putri yang memiliki rentang waktu lama dan mengeluarkan banyak darah saat menstruasi, akan membutuhkan banyak zat besi. Rendahnya kadar hemoglobin pada perempuan usia 11-19 tahun karena hilangnya kebutuhan zat besi, tetapi tidak mengkonsumsi makanan tinggi zat besi (Putra *et al.*, 2020).

Anemia adalah gejala kekurangan (defisiensi) sel darah merah karena kadar hemoglobin yang rendah. Kekurangan sel darah merah akan membahayakan tubuh, sebab sel darah merah berfungsi sebagai sarana

transportasi zat gizi dan oksigen yang diperlukan pada proses fisiologis dan biokimia dalam setiap jaringan tubuh (Dieniyah *et al.*, 2019). Anemia memiliki hal yang beragam, semacam kehilangan elemen darah, kurangnya nutrisi yang diperlukan untuk penciptaan sel darah merah yang mengakibatkan menurunnya volum mengangkut darah/hemoglobin yang tingkatannya kurang dari 11,5 gr/dL yang umumnya dapat membuat nyeri kepala, pusing dan berkunang-kunang (Yatim F, 2020 ) anemia diartikan sebagai kadar hemoglobin yang kurang dari 13 g/dl pada remaja putra dan kurang dari 12 g/dl untuk remaja putri (Pratama *et al.*, 2020).

Sedangkan prevalensi anemia di Indonesia sendiri menurut WHO pada tahun 2021 mencapai 30,6% yang berdominan remaja putri berusia 10-18 tahun (Kinyoki *et al.*, 2021). Hal ini disebabkan zat besi yang dibutuhkan remaja putri meningkat pada saat memasuki masa pubertas, karena membutuhkan zat besi dua kali lipat pada saat mengalami menstruasi, selain itu remaja putri juga sering kali melakukan diet yang tidak sehat untuk menurunkan berat badan demi tampil ideal, sehingga melakukan pola makan yang salah dengan mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan haemoglobin dalam darah (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia menyebutkan bahwa prevelensi anemia remaja putri pada tahun 2018 sebesar 26,8% anak usia 5-14 tahun dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 32%, sedangkan menurut Direktur Nutrition International Rozy Afrial Jafar mengatakan survey Nutrition International pada tahun 2018

menemukan kasus anemia remaja putri di Jawa Barat sebesar 41,93% dengan cakupan remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah (TTD) sesuai di Jawa Barat pada tahun 2021 baru 25,2% dan masih di bawah target Jawa Barat, yaitu sebesar 52% Cakupan remaja putri yang meminum tablet tambah darah (TTD) sebanyak 52 tablet pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Barat sebesar 16,7%, diharapkan remaja putri dapat berkesinambungan dengan cara mengubah perilakunya untuk tetap meminum tablet tambah darah karena dari asupan makanan saja kurang cukup untuk memenuhi kecukupan zat besi remaja putri, sehingga perlu tambahan dengan minum tablet tambah darah untuk menjaga kadar hemoglobin remaja putri agar tetap normal dan tidak anemia.

Menurut hasil penelitian shinta (2019) didapatkan propors anemia pada remaja putri sebanyak 63,4%. Ada juga beberapa peneliti yang berpendapat bahwa dari pengukuran HB menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami kejadian anemia yaitu dalam kategori normal dengan jumlah responden sebanyak 55 (68,8%) dan minoritas adalah kategori tidak normal sebanyak 25 responden (37,3%), sehingga remaja putri membutuhkan asupan zat besi selain dari makanan remaja putri juga memerlukan asupan zat besi yang berasal dari tablet tambah darah.

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg zat besi elemental dan 0,25 asam folat. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia terutama di

negara berkembang yang diperkirakan mencapai 30% penduduk dunia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka prevalensi anemia pada remaja sebesar 37% lebih tinggi dari data prevalensi anemia di dunia (Khobibah *et al.*, 2021). Mengonsumsi asupan makanan saja kurang cukup untuk memenuhi kecukupan zat besi remaja putri, sehingga perlu tambahan dengan meminum tablet tambah darah untuk menjaga kadar hemoglobin remaja putri agar tetap normal dan tidak anemia.

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg zat besi elemental dan 0,25 asam folat. Pemberian tablet tambah darah atau tablet Fe merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengatasi masalah anemia pada remaja, apabila tablet Fe dikonsumsi secara teratur satu tablet setiap satu minggu akan terjadi peningkatan pada kadar hemoglobin dalam darah. (Amir and Djokosujono 2019). Tablet Tambah Darah juga berguna untuk mengganti zat besi yang hilang karena menstruasi, dan untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang belum tercukupi dari makanan yang dikonsumsi selain itu juga ada beberapa manfaat tablet tambah darah, diantaranya : mencegah anemia, menunjang fase tumbuh kembang, menjaga kemampuan berfikir serta investasi kesehatan jangka panjang (Melyani and Alexander 2019 ).

Kemudian beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan kadar haemoglobin remaja yaitu pengetahuan gizi, sikap, asupan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (Chaidir, 2020). Kepatuhan

konsumsi tablet tambah darah berhubungan dengan control perilaku, hal tersebut didapatkan dari hasil penelitian Quraini tahun 2020 tentang perilaku kepatuhan konsumsi tablet tambah darah remaja putri di jember Indonesia, yaitu bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan niat patuh konsumsi TTD teratur ( Quraini, 2020). Sehingga dapat disimpulkan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) berhubungan dengan kepatuhan atau perilaku.

Sedangkan berdasarkan data dari Riskesdas 2018, capaian tertinggi TTD diterima oleh remaja putri dibangku sekolah yaitu pada tingkat SMP sebesar 87,6% remaja putri duduk dibangku SMP mendapat TTD disekolah. Dari capaian tersebut hanya 1,4% yang patuh mengkonsumsi TTD sesuai anjuran satu minggu 1x (52 butir selama 1 tahun), sedangkan 98,6% lainnya jumlah konsumsi TTD masih kurang dari 52 butir selama 1 tahun (Kemenkes RI, 2018). Angka capaian tersebut jauh dari target yang telah ditetapkan pemerintah pada tahun 2024 sebesar 58% remaja putri patuh mengkonsumsi TTD berdampak terhadap kenaikan anemia pada remaja putrisetiap tahunnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Anjarwati (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi TTD dengan kejadian anemia pada remaja putri di Indonesia.

Studi Pendahuluan Di SMPN 1 Mandirancan dengan alamat Jln.R.a Kartini NO.50 Kecamatan Mandirancan,Kabupaten Kuningan,Jawa Barat dengan Akreditasi A, untuk SK Pendirian di sah kan pada

tanggal 23 februari 1963 serta SK Operasional pada tanggal 1 januari 1910.

Data yang diperoleh pada saat melakukan wawancara terhadap kepala sekolah maupun wali kelas dari kelas 8 sendiri diperoleh data jumlah seluruh siswi kelas 8 sebanyak 100 siswi yang dibagi dalam 7 kelas.

Alasan peneliti melakukan penelitian di SMPN 1 Mandirancan dikarenakan masih banyak siswi yang kurang pengetahuan tentang anemia dan tablet tambah darah, data ini didapatkan saat melakukan studi pendahuluan melalui wawancara secara langsung ke pada 9 siswi kelas 8. Sehingga banyak siswi perempuan yang mengalami kejadian anemia. Dari hasil wawancara kepala sekolah didapatkan bahwa semua responden mendapatkan tablet tambah darah dari petugas puskesmas melalui program sekolah. Jumlah tablet darah yang responden dapatkan sama dengan dosis dan lama pemberian yang dianjurkan oleh pemerintah untuk usia remaja (12-18 tahun) yaitu 60 mg/hari ditambah 400 mcg asam folat dengan pemberian satu butir perminggu setiap tahun dan 1x/hari selama haid atau menstruasi selama 4 bulan.

Kemudian untuk pola konsumsi dengan dosis 60 mg/hari ditambah 400 mcg asam folat, namun ada perbedaan dalam ketetapan konsumsi tablet tambah darah yaitu menurut kepala sekolah dimana 1 responden (11,1%) mengatakan dalam sebulan mengkonsumsi 1 butir setiap minggunya dan 1x/hari selama haid dan menstruasi, 1 responden lainnya (11,1%) mengatakan dalam sebulan hanya mengkonsumsi

1x/hari selama haid atau menstruasi saja, dan tujuh responden lainnya (77,8%) tidak mengonsumsi tablet tambah darah sama sekali. Alasan responden tidak mengonsumsi tablet tambah darah sama sekali yaitu 4 responden (50%) mengatakan malas, 3 responden (37,5%) mengatakan lupa dan 1 responden (12,5%) mengatakan mual dari 8 responden yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah.

Sehingga penelitian ini sangat penting dilakukan untuk mengetahui Hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan. Selain memberikan edukasi terhadap siswi terkait pentingnya konsumsi tablet tambah darah, kita juga melakukan edukasi kepada pihak sekolah agar senantiasa mengontrol siswi dalam konsumsi tablet tambah darah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “ Apakah ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan” ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah kepatuhan konsumsi tablet tambah darah berpengaruh pada kadar hemoglobin remaja putri di SMPN 1 Mandirancan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan.

2. Untuk mengidentifikasi kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan.
3. Untuk menganalisis hubungan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

###### **a. Bagi institusi pendidikan**

Manfaat penelitian ini bagi institusi sebagai pengetahuan dan informasi tentang pentingnya konsumsi tablet tambah darah serta pengetahuan apakah ada hubungannya dengan kejadian anemia.

###### **b. Bagi Universitas Muhammadiyah Cirebon**

Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai masukan referensi pada perpustakaan Universitas Muhammadiyah Cirebon.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Manfaat bagi siswi**

Sebagai sumber informasi dan bahan masukan bagi remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan tentang kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia.

###### **b. Bagi peneliti selanjutnya**

Dari hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dalam melakukan penelitian yang selaras, yaitu penelitian tentang kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Remaja**

##### **2.1.1 Definisi Remaja**

Remaja merupakan fase antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun. Sedangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI N0.25, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia antara 10 hingga 18 tahun (Kemkes.go.id, 2018). Selain itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan, rentang usia remaja ialah 10 hingga 24 tahun dan belum menikah, maka dapat diartikan remaja ialah masa pergantian dari anak-anak menuju dewasa (Brief Notes Lembaga Demografi FEB UI, 2020). WHO (2022) menyatakan jumlah kelompok usia remaja di dunia berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk di dunia.

Sedangkan menurut hasil sensus penduduk tahun 2020 melalui Badan Pusat Statistik (BPS) Nasional Indonesia diperoleh data penduduk Indonesia pada bulan September 2020 sebanyak 270,20 juta jiwa, dengan prevalensi remaja pada rentang usia 8-23 tahun berjumlah 27,94% (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2020).

Masa remaja merupakan tahap perkembangan psikologis yang potensial dan rentan, dikenal dengan fase mencari jati diri,

karena difase ini mereka sudah tidak bisa dikatakan anak-anak namun juga belum bisa dikatakan sebagai golongan orang yang sudah dewasa, dan juga pada fase ini remaja belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya (Fauzia & Rahmiaji, 2019).

#### 2.1.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja

Menurut Monks, Knoers & Haditono (2019) tahapan masa remaja adalah :

##### 1) Masa remaja awal : 12-15 tahun

Remaja pada fase ini masih terkesima dengan perubahan tubuh dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Remaja akan mengembangkan pemikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Remaja menjadi individu yang sulit dipahami oleh orang dewasa karena kepekaan yang berlebihan dan egosis (Sarwono, 2019).

##### 2) Masa remaja pertengahan : 15-18 tahun

Remaja usia 15-18 tahun sangat membutuhkan teman dan merasa senang jika banyak teman yang menyukai dirinya. Remaja cenderung akan berteman dengan teman yang mempunyai sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu remaja merasa bingung jika dihadapkan dengan pilihan antara solidaritas atau tidak, berkumpul atau sendirian, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis dan lain-lain. Remaja akan mencari jati diri,

keinginan berkenan, dan mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (Monks, Knoers & Haditono, 2019).

### 3) Masa remaja akhir : 18-21 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek; egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru; terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi; egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain; dan tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum (Sarwono, 2019).

Remaja pada Fase remaja akhir merupakan fase pematangan menuju kedewasaan yang ditandai dengan tercapainya lima hal, yaitu tumbuhnya minat terhadap fungsi intelek; remaja akan mementingkan egonya untuk berkumpul dengan teman-temannya demi pengalaman baru; membentuk identitas seksual yang tidak lagi berubah; remaja cenderung akan mengganti sifat egosentris menjadi lebih seimbang antara kepentingan diri sendiri dan kepentingan orang lain; dan munculnya penyekat antara remaja dengan masyarakat umum (Sarwono, 2019) menjelaskan bahwa perkembangan remaja meliputi:

- 1) Perubahan fisik Perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain karena perubahan-perubahan fisik. Di antara perubahan-perubahan fisik itu, yang pengaruhnya paling besar pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi semakin panjang dan tinggi), mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh. Perubahan fisik pada remaja disajikan pada tabel 2.1 di bawah ini.

Laki-laki	Perempuan
Pertumbuhan tulang –tulang pada tubuh seperti tangan, kaki, ukuran tengkorak dan lainnya	Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota badan menjadi panjang)
Testis membesar	Pertumbuhan payudara
Tumbuh rambut di wajah, kemaluan, dada, dan ketiak	Tumbuh rambut kemaluan dan ketiak
Awal perubahan suara	pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya
Rambut kemaluan menjadi keriting	Rambut kemaluan menjadi keriting
Ejakulasi	Haid

Sumber: Muss 1968 dalam Sarwono (2019)

- 2) Perkembangan kognitif Pada tahap ini individu bergerak melebihi dunia yang aktual dan konkret, dan berpikir lebih abstrak dan logis. Kemampuan untuk berpikir lebih abstrak

menjadikan remaja mengembangkan citra tentang hal-hal yang ideal. Dalam memecahkan masalah, pemikiran operasional formal lebih sistematis, mengembangkan hipotesis mengapa sesuatu terjadi seperti itu, kemudian menguji hipotesis secara deduktif.

3) Perkembangan psikososial Pada tahap ini individu mengeksplorasi siapa mereka, apa keadaan mereka dan ke mana mereka pergi menuju kehidupannya. Ini adalah tahap perkembangan identitas versus kebingungan identitas. Jika remaja mengeksplorasi peran dengan cara yang sehat dan sampai pada jalur positif dalam kehidupan, mereka mendapat identitas positif. Jika identitas remaja dipaksakan oleh orang tua, remaja kurang mengeksplorasi peran-peran yang berbeda dan jalan positif ke masa depan tidak ditemukan, kebingungan identitas akan terjadi.

#### 2.1.3 Kebutuhan Gizi Pada Remaja

Kebutuhan zat gizi pada remaja menurut susilowati dan kuspriyanto (2019), menyangkut kebutuhan energi yang berasal dari sumber karbohidrat, kebutuhan energi pada remaja perempuan sebesar 50-60 Kkal/kgBB/hari dan Angka kecukupan gizi (AKG) energi diajurkan sekitar 60%. Kebutuhan protein remaja perempuan pada usia 13-15 tahun sebanyak 57 g/hari. Makanan protein sumber hewani bernilai biologis lebih tinggi dibandingkan sumber protein nabati karena komposisi asam

amino esensial yang lebih baik, dari segi kualitas maupun segi kuantitas.

Kebutuhan lemak dan karbohidrat asupan lemak yang terlalu rendah juga mengakibatkan energy yang dikonsumsi tidak mencukupi karena 1 gram lemak menghasilkan 9 kalori. Namun perlu dicatat bahwa pembatasan lemak hewani dapat mengakibatkan asupan Fe dan Zn juga rendah. Kebutuhan vitamin pada remaja ikut meningkat karena pertumbuhan dan perkembangan cepat terjadi, kebutuhan vitamin berperan dalam metabolisme karbohidrat menjadi energy. Dan yang terakhir kebutuhan mineral yang mencakup kebutuhan kalsium, zat besi serta zinc.

#### 2.1.4 Masalah Gizi Pada Remaja

Masalah yang menyebabkan gizi salah adalah tidak cukupnya pengetahuan gizi dan kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik (Darmawati dan Arumiyati, 2020). Masalah gizi remaja banyak terjadi karena perilaku gizi yang salah seperti ketidak seimbangan antara gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Kekurangan energi dan protein berdampak terhadap tubuh yang mengakibatkan obesitas, kurang energi kronik (gizi buruk) dan anemia (Hafiza, Utami dan Niriyah, 2020).

Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial (Pujiati, Arneliwati dan Rahmalia, 2015). Obesitas merupakan kondisi terjadinya

penumpukan lemak dalam tubuh yang berlebihan, obesitas atau kegemukan terjadi jika individu mengkonsumsi kalori yang berlebihan dari yang mereka butuhkan (Pramitya dan Valentina, 2013).

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi oleh tubuh, yaitu faktor primer dan faktor sekunder (Harjamo, Par'i dan Wiyono, 2017).

a. Faktor Primer

Faktor primer adalah faktor asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak cukup atau berlebihan, diantaranya yaitu :

1. Kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, sehingga keluarga tidak memperoleh makanan yang cukup untuk dikonsumsi oleh anggota keluarga.
2. Kemiskinan, ketidak mampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup bagi anggota keluarganya.
3. Pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan.
4. Kebiasaan makan yang salah.

b. Faktor Sekunder

Faktor sekunder adalah faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Zat gizi tidak mencukupi kebutuhan disebabkan adanya gangguan

pada pemanfaatan zat gizi. Seseorang sudah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, tetapi zat gizi tidak dapat dimanfaatkan optimal, diantara nya sebagai berikut :

1. Gangguan pada pencernaan makanan seperti gangguan pada gigi geligi, alat cerna atau enzim, yang menyebabkan makanan tidak dapat dicerna dengan sempurna
2. Gangguan penyerapan (absorpsi) zat gizi seperti parasit atau penggunaan obatobatan tertentu. Anak yang menderita cacing perut akan menderita kekurangan gizi, karena cacing memakan zat gizi yang dikonsumsi anak, akibatnya anak tidak dapat tumbuh dengan baik.
3. Gangguan pada metabolisme zat gizi. Keadaan ini umumnya disebabkan oleh adanya gangguan pada lever, penyakit kencing manis, atau penggunaan obat-obatan tertentu yang menyebabkan pemanfaatan zat gizi terganggu.
4. Gangguan ekskresi, akibatnya terlalu banyak kencing, banyak keringat, yang dapat atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi



kebutuhan tubuh (WHO). Anemia didefinisikan sebagai bentuk penurunan kadar hemoglobin (Hb) atau hematokrit (HCT) atau jumlah sel darah merah kurang dari yang seharusnya. (WHO,2023)

#### 2.1.5 Patofisiologi Anemia

Anemia dapat dikelompokkan menjadi kedalam tiga kategori yakni, dikatakan anemia ringan apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 9-10 gr % , anemia sedang apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 7-8 gr % , dan anemia berat apabila kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 7 gr % . Secara morfologis (menurut ukuran sel darah merah dan hemoglobin yang dikandungnya), anemia dapat dikelompokkan menjadi :

- 1) Makrositik, ketika ukuran sel darah merah bertambah besar sebagaimana jumlah hemoglobin di setiap sel yang juga bertambah. Anemia makrositik dibagi menjadi dua yakni megaloblastik yang dikarenakan kekurangan vitamin B12, asam folat, dan gangguan sintesis DNA, dan anemia non megaloblastik yang disebabkan oleh eritropoesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membran.
- 2) Mikrositik, yakni kondisi dimana mengecilnya ukuran sel darah merah yang disebabkan oleh defisiensi zat besi,

gangguan sintesis globin, profirin dan heme serta gangguan metabolisme besi lainnya.

3) Normositik, dimana ukuran sel darah merah tidak berubah, namun terjadi kehilangan darah yang parah, peningkatan volume plasma darah berlebih, penyakit hemolitik dan gangguan endokrin, hati dan ginjal.

Berdasarkan penyebabnya anemia dikelompokkan sebagai berikut :

1) Anemia defisiensi zat besi Merupakan salah satu jenis anemia yang diakibatkan oleh kurangnya zat besi sehingga terjadi penurunan sel darah merah.

2) Anemia pada penyakit kronik Jenis anemia ini adalah anemia terbanyak kedua setelah anemia defisiensi zat besi dan biasanya terkait dengan penyakit infeksi.

3) Anemia pernisius Biasanya diderita orang usia 50-60 tahun yang merupakan akibat dari kekurangan vitamin B12. Penyakit ini bisa diturunkan.

4) Anemia hemolitik Adalah anemia yang disebabkan oleh hancurnya sel darah merah yang lebih cepat dari proses pembentukannya dimana usia sel darah merah normalnya adalah 120 hari.

5) Anemia defisiensi asam folat Disebabkan oleh kurangnya asupan asam folat. Selama masa kehamilan, kebutuhan asam folat lebih besar dari biasanya.

6) Anemia aplastic Adalah anemia yang terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang dalam membentuk sel darah merah.

#### 2.1.6 Etiologi Anemia

Menurut, Kemenkes, 2019 anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor misalnya kekurangan asupan gizi, penyakit infeksi seperti malaria, mengalami perdarahan saat melahirkan, kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, dan kehilangan darah akibat menstruasi dan infeksi parasite (cacing). Sedangkan menurut WHO, Penyebab paling umum dari anemia termasuk kekurangan nutrisi, 14 terutama kekurangan zat besi, meskipun kekurangan folat, vitamin B12 dan A juga merupakan penyebab penting, hemoglobinopati, dan penyakit menular, seperti malaria, tuberkulosis, HIV dan infeksi parasit.

#### 2.1.7 Faktor Resiko

Ada beberapa faktor yang menyebabkan remaja putri mengalami anemia, diantara nya :

remaja putri mengalami menstruasi sehingga mengakibatkan kehilangan banyak darah, pada masa remaja merupakan masa dimana tumbuh kembang meningkat sangat pesat sehingga memerlukan zat gizi yang lebih banyak, remaja putri kurangnya asupan kaya

zat besi serta protein dalam makanan sehari-hari, serta sering melakukan diet yang keliru untuk menurunkan berat badan.

#### 2.1.8 Klasifikasi Anemia

Anemia adalah suatu keadaan kada hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal yang berbeda menurut kelompok umur, jenis kelamin dan kondisi fisiologis (Kemenkes RI, 2015)

Tabel 2.2 Klasifikasi Anemia menurut kelompok umur.

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Anak 5-11 tahun	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	<8.0
Anak 12-14 tahun	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	10.0-10.0	7.0-9.9	<7.0
Laki-laki > 15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	<8.0

Sumber : Kemenkes RI (2019)

#### 2.1.9 Penentuan Status Anemia

Menggunakan metode Hb Digital ( Easy Touch GCHB ) merupakan alat kesehatan digital multichcek yang juga digunakan untuk mengukur hemoglobin yang penggunaan

nya akurat, tidak sakit, kapan saja dan dimana saja  
(Kusumawati, dkk. 2018)

#### 2.1.10 Manifestasi Klinis Anemia

WHO menyatakan bahwa hemoglobin diperlukan tubuh untuk membawa oksigen. Akibatnya, apabila jumlah hemoglobin tidak cukup, sel darah merah terlalu sedikit ataupun abnormal, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah dapat menimbulkan gejala Gejala anemia sering disebut dengan 5L (lesu, letih, lemah, lelah, lalai), disertai dengan pusing kepala terasa berputar, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, serta sulit konsentrasi karena kurangnya kadar oksigen dalam otak.

Pada remaja, menurunnya kebugaran serta konsentrasi menyebabkan menurunnya capaian belajar dan kemampuan mengikuti kegiatan baik didalam atau diluar sekolah. Anemia juga akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga biasanya lebih mudah terkena infeksi (Josephine D, 2020).

#### 2.1.11 Dampak Anemia

Mengidap anemia dapat menyebabkan kelelahan, kelemahan dan sesak napas. Anemia lebih berisiko terjadi pada remaja putri dibandingkan dengan remaja

putra. Faktor penyebab terjadinya anemia pada remaja putri disebabkan oleh melakukan pola makan yang salah dengan tujuan untuk menurunkan berat badan, konsumsi protein hewani yang dikurangi sedangkan konsumsi protein sangat diperlukan untuk pembentukan hemoglobin darah, proses menstruasi yang dialami oleh remaja putri yang juga mengalami gangguan menstruasi seperti masa haid yang lebih lama dari biasanya atau banyaknya darah yang keluar dari biasanya saat menstruasi. Hal lain penyebab remaja putri mengalami anemia yaitu karena sedang tumbuh pesat yang tidak seimbang dengan asupan gizinya. (Kemenkes RI, 2021)

#### 2.1.12 Komplikasi Anemia

Penderita anemia yang tidak mendapat perawatan yang baik bisa saja mengalami beberapa komplikasi seperti kesulitan melakukan aktivitas akibat mudah lelah. Masalah pada jantung, seperti aritmia dan gagal jantung. Gangguan pada paru misalnya hipertensi pulmonal Penderita anemia juga 17 rentan mengalami infeksi dan akan terjadi gangguan tumbuh kembang apabila terjadi pada anak-anak atau bayi (Josephine D, 2020).

Anemia juga menyebabkan kekurangan oksigen pada sel saraf dan otak, yang dapat menurunkan kesehatan fisik dan mental remaja putri, yang sebenarnya dapat

menurunkan kemampuan belajar dan produktivitas/kinerja. Pada akhirnya, pengaruh anemia pada remaja putri kan berlanjut dengan anemia pada ibu hamil. Bayi dari ibu anemia dapat mengalami retardasi pertumbuhan janin (PJT), kelahiran bayi prematur, bayi berat lahir rendah, dan gangguan perkembangan anak termasuk retardasi pertumbuhan dan gangguan neurokognitif. Anak yang lahir dengan simpanan besi (Fe) rendah akan terus menderita anemia selama masa bayi dan kanak-kanak, menaikkan risiko morbiditas serta mortalitas neonatal dan bayi. (KemenkesRI, 2020)

#### 2.1.13 Pencegahan Anemia

Ada beberapa upaya ataupun pencegahan terjadinya anemia diantaranya: mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, makan cukup buah dan sayur, konsumsi tablet tambah darah secara teratur 1 tablet setiap minggu, serta remaja putri perlu memeriksakan kadar HB.

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi, mengandung banyak asamfolat, mengandung banyak vitamin A, mengandung banyak vitamin C, mengandung banyak vitamin E dan mengandung banyak zinc, serta dengan pemberian tablet tambah darah (TTD). (Julaecha, 2020) Dengan itu, tubuh dapat memproduksi hemoglobin dan menyerap zat besi

dengan baik. Penting bagi para remaja putri untuk makan makanan dengan gizi seimbang (isi piringku), makan banyak buah dan sayuran, cek rutin kadar Hb.

## 2.2 Tablet Tambah Darah

### 2.2.1 Defnisi Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Kesetaraan besi elemental dan tingkat bioavailabilitasnya berbeda berdasarkan senyawa besi yang digunakan (tabel 1). Oleh karenanya, TTD program dan TTD mandiri harus mengacu pada ketentuan tersebut.

### 2.2.2 Dasar Hukum

Pemberian tablet tambah darah dilakukan merujuk pada Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah untuk Rematri dan WUS (Kemenkes, 2016). Tenaga kesehatan dan pihak sekolah memastikan ketersediaan TTD sesuai jumlah sasaran Rematri. TTD program diberikan secara gratis kepada sasaran melalui sekolah, Puskesmas/Pustu atau secara mandiri Rematri dapat membeli TTD di apotek, dan



toko obat dengan memperhatikan kandungan zat besi dan asam folat sesuai TTD program.

Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Dinas/Kantor Kementerian Agama merumuskan jalur komunikasi dari tingkat kabupaten hingga tingkat desa dan sekolah terkait dengan pemberian TTD pada Rematri Merumuskan panduan detail tentang program kelanjutan program pemberian TTD sesuai dengan kebijakan pemerintah daerah mengenai status zonasi setempat.

Memastikan koordinasi berjalan dengan baik dengan semua pemangku kepentingan. Melakukan komunikasi secara berkala pentingnya tetap mengonsumsi TTD bagi Rematri, langsung ataupun melalui sekolah. Tenaga Kesehatan memberikan konseling dan layanan yang dibutuhkan untuk mencegah anemia, termasuk bagaimana mencegah dan mengatasi efek samping dari minum TTD via media social. Tenaga kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi program anemia serta pelaporan, untuk mengetahui pencapaian target pengurangan anemia.

### 2.2.3 Sasaran Program

Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia

Subur, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun.

Cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2022 adalah 50,0%. Cakupan pemberian TTD pada remaja putri tertinggi dicapai oleh Provinsi Bali (95,1%), sedangkan persentase terendah oleh Provinsi Papua Barat (2,5%). cakupan pemberian TTD pada remaja putri sebanyak 25,2% dan cakupan remaja puteri yang mengonsumsi TTD hanya sebesar 16,7%. (Dewi, 2022) Cakupan remajaputri yang mendapatkan TTD di Provinsi Jawa Barat saat ini masih di bawah target Jawa Barat yaitu sebesar 52%. (Lestary Levy,2022)

#### 2.2.4 Mekanisme Penyediaan TTD

Dalam rangka pencegahan dan penanggulangan anemia diperlukan anggaran yang cukup khususnya untuk pengadaan TTD dan kegiatan pendukung lain nya. Karena keterbatasan pemerintah dalam penyediaan TTD, maka diperlukan dukungan masyarakat dan semua pihak untuk program yang dilaksanakan secara mandiri. Pengadaan TTD dapat dilaksanakan melalui jalur pemerintah ( sector

kesehatan dan non kesehatan ) maupun non pemerintah ( masyarakat dan swasta ) :

- a. Sektor kesehatan Pengadaan TTD dilaksanakan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan RI) dan sektor kesehatan di setiap pemerintah provinsi atau kabupaten dan kota dengan memanfaatkan sumber dana yang tersedia (APBN, APBD) dan sumber dana lainnya berdasarkan kebutuhan.
- b. Sektor non-kesehatan Sektor-sektor lain diharapkan dapat berpartisipasi dalam pengadaan TTD, misalnya :
  - 1) Kementerian yang membidangi ketenaga kerjaan, diharapkan menjalin kerjasama dengan perusahaanperusahaan untuk menyediakan TTD bagi pekerja wanita melalui sumber daya perusahaan.
  - 2) Kementerian Agama, melalui Kantor Wilayah Kementerian Agama untuk Calon Pengantin.
- c. Masyarakat dan swasta (kemandirian) Masyarakat dan pihak swasta dapat menyediakan TTD dari jenis produk yang sama dengan yang disediakan oleh pemerintah (TTD Program) atau menggunakan produk lain yang sesuai dengan standar/komposisi yang ditentukan.

#### 2.2.5 Cara Pemberian Ttd

Cara pemberian Tablet Tambah Darah menurut Kemenkes RI (2019), yaitu :

##### a. Tablet Tambah Darah Program

Tablet Tambah Darah program diberikan pada remaja putri usia 12-18 tahun disekolah dengan frekuensi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun. Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri disekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum tablet tambah darah bersama setiap minggunya sesuai dengan kesepakatan dimasing-masing sekolah. Saat libur sekolah, tablet tambah darah ini akan diberikan sebelum libur sekolah.

##### b. Tablet Tambah Darah Mandiri

Pemberian Tablet Tambah Darah Mandiri dilakukan melalui klinik perusahaan, UKBM, dan kelompok lainnya seperti karang taruna, LSM, dan sebagainya. Tablet tambah darah dapat diperoleh secara mandiri dari apotek/toko obat. Tablet tambah darah dikonsumsi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun.

#### 2.2.6 Cara Konsumsi Ttd

Agar konsumsi TTD dapat lebih efektif untuk mencegah terjadinya anemia, diantaranya : harus disertai

dengan penerapan asupan makanan bergizi seimbang, cukup protein dan kaya zat besi, minum TTD dengan air putih, konsumsi buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji) untuk meningkatkan penyerapan TTD lebih efektif, jangan minum TTD bersamaan dengan minum teh, kopi atau susu karena akan menghambat penyerapan zat besi

#### 2.2.7 Manfaat Ttd

Manfaat tablet tambah darah menurut Ani (2019), adalah :

- a. Menurunkan prevalensi anemia
- b. Mencegah kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- c. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

### 2.3 Konsep Kepatuhan

#### 2.3.1 Definisi kepatuhan

Kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD dapat menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri, dapat dilihat pada penelitian Yuniarti (2015) remaja putri yang patuh dalam mengonsumsi TTD sejumlah 79,3% tidak mengalami anemia, sedangkan remaja putri yang tidak patuh sejumlah 70% mengalami anemia, dapat disimpulkan bahwa terjadinya anemia sangat berpengaruh terhadap patuh atau tidak patuhnya remaja putri dalam mengonsumsi TTD (Widiastuti & Rusmini, 2019).

Kepatuhan remaja putri mengonsumsi TTD adalah kurangnya kesadaran remaja putri untuk mengonsumsi TTD, diakibatkan oleh kurangnya dukungan dari pihak luar untuk mengingatkan konsumsi TTD. kepatuhan akan terjadi bila aturan dalam mengonsumsi obat diikuti dengan benar. Selain itu kepatuhan sangat membutuhkan dukungan supaya menjadi terbiasa. Salah faktor luar yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet fe pada remaja putri adalah dukungan dari guru. (Nuradhiani, 2017).

Perilaku mengonsumsi obat merupakan perilaku peran sakit yaitu tindakan atau kegiatan yang dilakukan penderita agar dapat sembuh. Kepatuhan menjalankan aturan pengobatan sangat penting untuk mencapai kesehatan secara optimal. Perilaku kepatuhan dapat berupa perilaku patuh dan tidak patuh yang dapat diukur melalui dimensi kemudahan, lama pengobatan, mutu, jarak dan keteraturan pengobatan.

Kepatuhan akan meningkat bila instruksi pengobatan jelas, hubungan obat terhadap penyakit jelas dan pengobatan teratur serta adanya keyakinan bahwa kesehatan akan pulih, petugas kesehatan yang menyenangkan dan berwibawa, dukungan sosial keluarga pasien dan lain sebagainya (Medicastore, 2007) dalam (Manurung, 2019).

Menurut pedoman penanggulangan Anemia Gizi Untuk Remaja Putri Kepatuhan Konsumsi Tablet FE meliputi :

1) Cara Mengkonsumsi tablet FE Adapun cara mengkonsumsi tablet FE yang baik, adalah :

- a) Untuk remaja, minumlah tablet FE 1 minggu sekali
- b) Untuk ibu hamil, minumlah 1 tablet FE setiap hari selama 90 harimasa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.

2) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengkonsumsi tablet FE adalah:

- a) Minumlah tablet FE dengan air putih, jangan minum dengan air tae, susu atau kopi, karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- b) Terkadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan, seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, kontipasi, dan feses berwarna hitam
- c) Untuk megurangi efek samping minumlah tablet FE setelah makan malam, menjelang tidur.
- d) Tablet FE tidak meyebabkan tekanan darah tinggi

### 2.3.2 faktor yang mempengaruhi kepatuhan

menurut teori lawlence Green (1991) yang dikutip Darmawan (2019), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Faktor perilaku (*behaviour causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni :

#### 1) faktor predisposisi (*predisposting factors*)

faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang dihasilkan setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Nurmala, 2019) :



- 1) Mengetahui (*know*), merupakan level terendah di domain kognitif, di mana seseorang mengingat kembali (recall) pengetahuan yang telah dipelajari.
- 2) Memahami (*comprehension*), merupakan level yang lebih tinggi dari hanya sekedar tahu. Pada level ini pengetahuan dipahami dan diinterpretasi secara benar oleh individu tersebut.
- 3) Aplikasi (*application*), merupakan level di mana individu tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasi dengan benar ke dalam situasi yang nyata di kehidupannya.
- 4) Analisis (*analysis*), merupakan level di mana individu tersebut mampu untuk menjelaskan keterkaitan materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
- 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan level di mana kemampuan individu untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), merupakan level di mana individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan (Nurmala, 2019).

## 2. Keyakinan

Allen et al (2019) mendefinisikan keyakinan sebagai penilaian tentang apa yang benar atau salah yang terkait

dengan suatu hal. Penelitian yang dilakukan oleh Olorunfemi (2018) pada pasien diabetes di Nigeria, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keyakinan pengobatan dan kepatuhan pengobatan dengan nilai  $p=0,005$ , artinya bahwa jika penderita anemia memiliki keyakinan positif terhadap obat, maka tingkat kepatuhan terhadap obat juga meningkat. Hal ini disebabkan karena responden memiliki keyakinan negatif tentang pengobatan dan percaya bahwa obat memiliki kecenderungan untuk menyebabkan kerusakan atau meracuni sistem tubuh mereka. Dengan keyakinan tentang obat yang rendah, tentunya akan mempengaruhi perhatian dan penilaian seseorang terhadap manfaat atau potensi efek samping yang dikaitkan dengan obat yang mereka konsumsi (Olorunfemi (2020).

### 3. Sikap

Sikap atau attitude oleh Krreitner dan Kinicki (2018) dalam (Wijaya, 2019) didefinisikan sebagai suatu kecenderungan untuk merespon objek tertentu dengan cara menyenangkan atau tidak menyenangkan, kecenderungan tersebut didapat dalam proses belajar. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan mengenai sesuatu. Bila saya mengatakan “saya menyukai hal tersebut” saya mengungkapkan sikap saya

mengenai suatu hal. Menurut Azwar (2019), sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu:

a. Komponen kognitif : Komponen ini berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, keutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

b. Komponen afektif : Komponen ini menunjukkan dimensi social subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersifat positif maupun negative. Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

c. Komponen konatif : komponen ini merupakan predisposisi atas kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

#### 4. Nilai

McSane dan Von Glinow (2019) mendefinisikan nilai sebagai suatu keyakinan dan evaluative yang menunjukkan pola pikir kita terhadap hasil atau tindakan dalam berbagai situasi, nilai membantu kita untuk mengetahui apa yang benar atau salah, baik atau buruk. Nilai menjadi bagian penting dari konsep diri kita yang dapat mengarahkan pada motivasi dan tindakan kita. Sofyandi dan Garniwa (2019) dalam Wijaya

(2020) menyatakan bahwa nilai mengandung 25 suatu unsur pertimbangan dalam arti nilai mengemban gagasan-gagasan seorang individu mengenai apa yang benar, baik, atau diinginkan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai merupakan suatu kebenaran, kepercayaan yang diyakini dan dirasakan kegunaannya, serta diwujudkan dalam tindakan, sikap atau perilaku. Misalnya, seseorang yang meyakini bahwa tablet tambah darah dapat mencegah seseorang terkena anemia maka ia akan berusaha untuk patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran.

## 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan makanan yang bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poli klinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan, praktik swasta dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

## 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga). Keluarga dan teman sebaya merupakan faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri karna lingkungan keluarga dan teman sebaya merupakan sekelompok orang yang dekat dengan remaja putri yang bisa mengajak mereka untuk mengkonsumsi tablet tambah darah (Utomo et al, 2020).

#### 1. Dukungan Keluarga

Dukungan merupakan segala bentuk informasi verbal ataupun non verbal yang bersifat saran, bantuan yang nyata maupun tingkah laku diberikan oleh sekelompok orang yang dekat dan akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya, atau dalam bentuk lain juga bisa berupa kehadiran ataupun segala sesuatu hal yang dapat memberikan keuntungan emosional yang berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Lubis, 2019). Dukungan keluarga dapat berupa pertolongan yang praktis bagi keluarga dimana pemberian motivasi yang bersifat dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan dukungan informasi dalam mengontrol perilaku (Aini & Wahyuni, 2020).

Dukungan dari keluarga merupakan salah satu faktor yang penting untuk membentuk niat para remaja putri dalam mengkonsumsi suplemen tablet tambah darah. Dengan

tingginya dukungan yang diberikan remaja putri, cenderung akan membentuk persepsi positif terhadap konsumsi suplemen tablet tambah darah (Savitry et al, 2020). Semakin besar peran atau dukungan keluarga mengenai konsumsi suplemen tablet tambah darah maka akan semakin tinggi kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi suplemen tablet tambah darah.

## 2. Dukungan Teman

Sebaya Dukungan merupakan segala bentuk informasi verbal ataupun non verbal yang bersifat saran, bantuan yang nyata maupun tingkah laku diberikan oleh sekelompok orang yang dekat dan akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya, atau dalam bentuk lain juga bisa berupa kehadiran ataupun segala sesuatu hal yang dapat memberikan keuntungan emosional yang berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Lubis, 2019).

Jadi, Dukungan teman sebaya merupakan suatu bentuk empati, ungkapan kepedulian, bantuan yang diberikan oleh orang lain yang berada dalam rentang usia yang sama dan memiliki kedekatan antara satu dengan lainnya sebagai bentuk timbal balik atas apa yang dilakukan atau yang dialami oleh individu baik itu berupa ungkapan secara verbal atau non verbal. Sedangkan Taylor (2019) menjelaskan dukungan teman sebaya sebagai informasi dari orang lain yang pada

konteks ini adalah teman sebaya, bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan memiliki nilai yang berharga. Berdasarkan pengertian dari para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan teman sebaya adalah perilaku saling menolong dan saling mendukung diantara dua orang atau lebih yang memiliki usia yang sama.

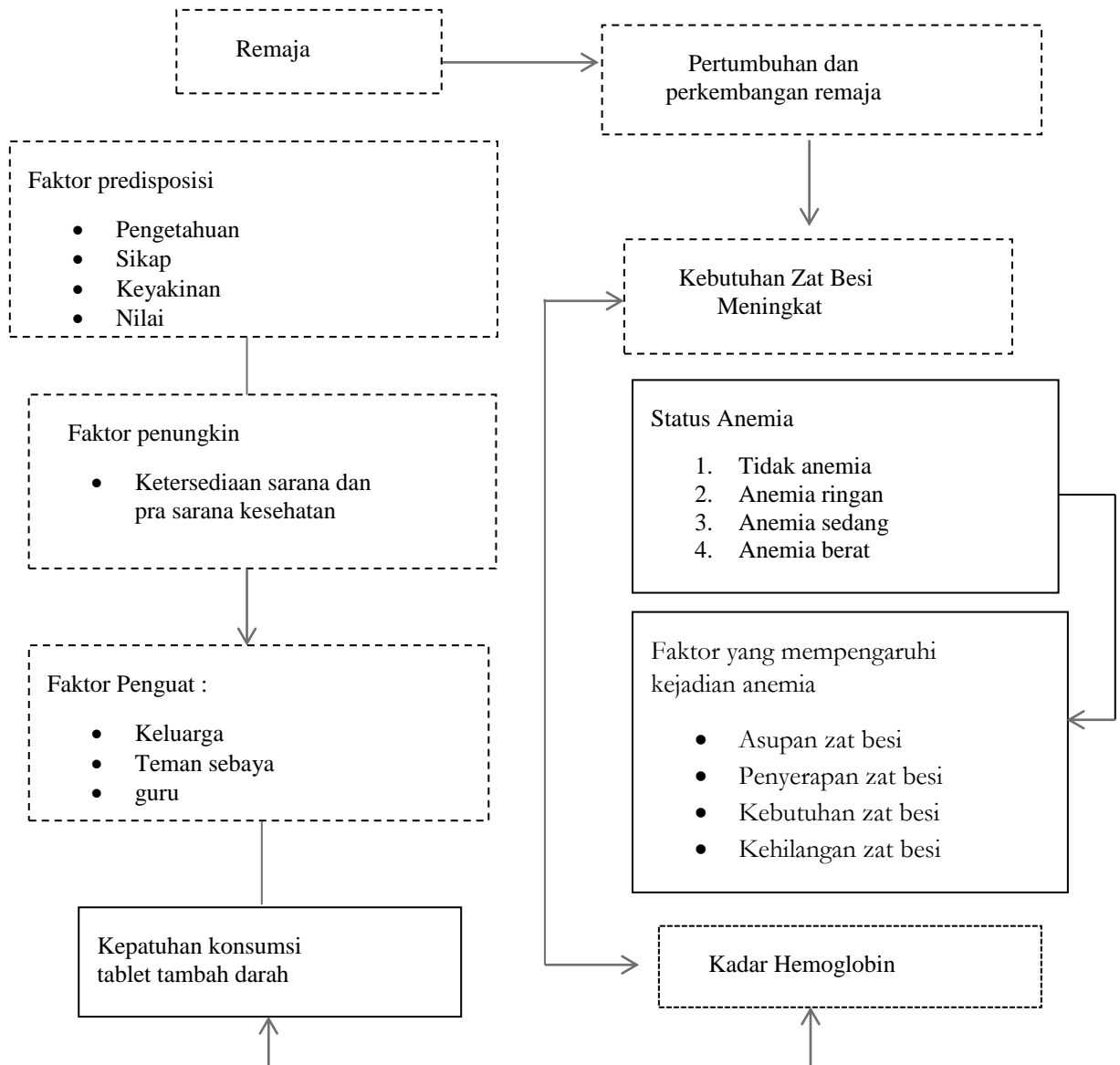
### 3.1.1 Cara Mengukur Kepatuhan

Untuk dapat data perilaku yang paling baik, akurat sebagai pengukur indikator perilaku adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan atau meningkatkan Kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu (Albery, 2019).

Menurut Arikunto (2019) dalam melakukan pengukuran kepatuhan pada remaja dengan menggunakan kusioner penelitian diukur dengan skala data ordinal berupa patuh, tidak patuh, berikut kategorinya :

- 1) Patuh Jika :  $< 10\%$
- 2) Tidak Patuh :  $> 10\%$

### 3.2 Kerangka Teori



#### Keterangan :

  : Diteliti

  tidak Diteliti

**Bagan 1 Kerangka Teori Penelitian**

(Sumber : Modifikasi UNICEF,Depkes RI (2019), Rahmawati

(2020); Melyani & Alexander 2020)



### 3.3 Kerangka Konsep

variabel Independen

variabel Dependen



Bagan 2 Kerangka Konsep Penelitian

### 3.4 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan.

Ho : Tidak ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian yang menemukan data penemuan dengan prosedur statistic secara terukur. Desain korelasi digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel (Donsu,J.,2019). *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali dilakukan pada waktu yang sama. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan kepatuhan konsumsi tamblet tambah darah dengan kejadian anemia di SMPN 1 Mandirancan Kabupaten Kuningan Tahun 2024.

#### 3.2 Populasi dan sampel

##### 3.2.1 Populasi penelitian

Populasi merupakan objek atau subjek yang berada di suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan Penelitian ( Unaradjan, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja perempuan kelas 8. Total

remaja perempuan kelas 8 Sekolah Menengah Pertama (SMP)  
di SMPN 1 Mandirancan sebanyak 100 siswi.

### 3.2.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari elemen populasi yang dihasilkan oleh strategi sampling. Idealnya sampel yang diambil adalah sampel yang mewakili populasi (Swarjana,I.,2015). Perhitungan besar sampel untuk penelitian cross sectional, maka dapat menggunakan rumus slovin, berikut ini :

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

$$n = \frac{100}{1+100(0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1+100(0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1+0,25}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$= 80$$

keterangan :

n = ukuran sampel/jumlah responden

N = ukuran populasi

E = presentase lelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,05

Berdasarkan hasil tersebut maka jumlah sampel yng diperlukan sebanyak 80 remaja putri. Teknik

pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dilihat dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1) Kriteria inklusi sampel penelitian

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana responden mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Terdaftar sebagai siswi kelas VIII di SMPN 1 Mandirancan pelajar 2023/2024.
2. Siswi yang memiliki rentan usia 12-18 tahun.
3. Responden hadir saat penelitian.
4. siswi bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

2) Kriteria eksklusi sampel penelitian

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana responden penelitian tidak dapat menjadi sampel karena tidak memenuhi syarat dalam sampel penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Responden sakit pada saat penelitian.
2. Siswi menolak menjadi responden penelitian.
3. Siswi tidak bersedia diambil darah atau takut dengan jarum suntik.

### 3.3 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian yang diambil adalah di SMPN 1 Mandirancan, Kabupaten Kuningan, Jawa Barat 45558.

### 3.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan juli 2024 yang akan diawali dengan pembuatan proposal sampai akhir penelitian dengan waktu pengambilan data kepada responden.

### 3.5 Variabel Penelitian

#### 3.5.1 Variabel Independen ( Variabel Bebas )

Variabel independen yaitu variabel yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel lain. Akibat perubahan yang ditimbulkan, maka variabel ini disebut variabel independen atau variabel bebas (Swarjana,I.,2015). Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah.

#### 3.5.2 Variabel Dependen ( Variabel Terikat )

Variabel dependen ialah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan variabel dependen. Oleh karena itu, maka variabel dependen ini juga dikenal sebagai variabel terikat atau variabel tergantung (Swarjana,I.,2015). Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian anemia remaja putri.

### 3.6 Definisi operasional penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah	Merupakan perilaku yang mencakup kognitif,afektif dan konatif tentang kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri	Kuesioner kepatuhan konsumsi tablet tambah darah	Melihat tanda ceklis (√) pada setiap pernyataan dalam kuesioner kepatuhan konsumsi tamblet tambah darah	1. Tidak patuh, jika nilai nya > 10 serta tidak memenuhi salah satu dari kriteria  2. Patuh, jika nilai < 10 serta memenuhi semua kriteria (Hidayah, 2019)	Ordinal
Kejadian anemia pada remaja putri	Merupakan klasifikasi anemia pada remaja putri yang didapatkan dari hasil pemeriksaan hemoglobin	Hb digital (Easy Touch GCHb)	Melihat hasil pemeriksaan hemoglobin pada layar Hb digital (Easy Touch GCHb)	Tidak anemia : >12 g/dL  Anemia ringan : 8.0 – 11,9 g/dL  Anemia berat : <8g/dL (Devi, 2019)	Ordinal

### 3.7 Instrument penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah Hb digital ( *Easy Touch GCHb*) untuk mengukur status anemia dan lembar kuesioner kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah.

### 3.8 Uji validitas dan Reliabilitas

#### 3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan keadaan yang menggambarkan tingkat instrument bersangkutan yang mampu mengukur apa yang diukur. Validitas pada dasarnya tergantung pada penggunaan dan subjek yang udah ditentukan oleh peneliti, yang mengatakan suatu tes mengukur apa yang seharusnya diukur sesuai dengan porsi nya. Data yang valid memiliki tingkat kesalahan yang lebih kecil. Hasil dari validitas mendekati keadaan sebenarnya. Sehingga validitas selalu disertai keterangan penjelas atau pernyataan yang merujuk pada topic dan alat ukur (Donsu,J.,2019)

Peneliti memilih lokasi tersebut karena presentase anemia terbanyak pada remaja putri usia Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kabupaten Kuningan adalah di SMPN 1 Mandirancan. Peneliti ini menggunakan teknik uji korelasi adalah korelasi non parametrik dengan bantuan program computer SPSS 26. Teknik korelasi yang digunakan yakni spearman's, dengan keputusan uji :

- a. Dikatakan valid apabila  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$
- b. Dikatakan tidak valid apabila  $r \text{ hitung} < \text{atau} = r \text{ table}$

(Hastono, 2019)

#### 3.8.2 Reliabilitas

Uji reabilitas merupakan upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsistensi responden dalam menjawab

pertanyaan, yang berkaitan dengan konstruksi dimensi variable. Konstruksi dimensi ini bisa berupa kuesioner. Proses pembuatan kuesioner perlu dilakukan uji coba terlebih dahulu kepada responden. Reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat diandalkan. Instrument kuesioner dikatakan reliable jika nilai alpha  $>0,60$  (Donsu,J.,2019)

Uji reabilitas dilakukan di SMPN 1 Mandirancan. Penelitian ini menggunakan reabilitas analisis dengan bantuan program computer SPSS 26.

### 3.9 Prosedur Pengumpulan Data

#### 3.9.1 Analisis Data

Pengumpulan data merupakan tahap yang akan menentukan tingkat kelancaran penelitian yang dilakukan. Data dapat diperoleh melalui data primer atau data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber langsung ( kuesioner atau wawancara dengan narasumber), sedangkan data sekunder adalah sumber data yang diperoleh secara tidak langsung ( buku, artikel,buku teori, rekap data kesehatan masyarakat). Bentuk pengumpulan data terbagi dalam berbagai cara. Melalui kuesioner, wawancara dan dokumentasi. Peneliti berhak menentukan teknik yang akan digunakan dalam pengumpulan data yang diandalkan (



Donsu,J.,2019 ). Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan data primer seperti hasil wawancara saat studi pendahuluan, kemudian hasil kuesioner kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan data hasil pemeriksaan hemoglobin saat penelitian. Sedangkan untuk pengisian kuesioner sendiri dilakukan 1 hari sebelum melakukan pemeriksaan Hb serta data sekunder nya sendiri peneliti mendapatkan data anemia pada remaja putri di jawa barat tahun 2021, data anemia dikabupaten kuningan tahun 2018.

### 3.9.2 Persiapan

Mengecek kelengkapan pengisian daftar pertanyaan, menyederhanakan dan memudahkan responden memahami kuesioner yang diterima oleh responden. Berikut data yang diberi kode meliputi :

#### 1. Kategori tingkat kepatuhan

Patuh : Kode 1

Tidak patuh : Kode 2

#### 2. klasifikasi status anemia

Tidak Anemia : Kode 1

Anemia Ringan : Kode 2

Anemia Berat : Kode 3

### 3.9.3 Tabulasi

Tabulasi merupakan proses penyusunan hasil pengodean yang dituangkan dalam bentuk tabel. Tabel disini ada berbagai macam, antara lain tabel korelasi, tabel silang, dan tabel frekuensi. Secara umum, proses tabulasi dapat dilakukan dengan cara manual dan mekanis. Tabulasi manual menggunakan cara manual. Tabulasi mekanis dapat dilakukan dengan bantuan teknologi seperti computer, kalkulator dan alat bantu canggih lain. Dalam penelitian proses tabulasi menggunakan aplikasi SPSS 26.

### 3.10 Analisis Data

Analisa dalam penelitian ini akan menggunakan analisa berikut ini :

#### 3.10.1 Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan analisis data yang menganalisis satu variabel. Analisis univariat proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak, kemudian diolah menjadi informasi yang informative. Analisa ini sering kali dilaporkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase ( Donsu,J.,2019 ). Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS 26.

### 3.10.2 Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini uji bivariate yang akan dilakukan yaitu uji korelasi non parametric dengan aplikasi SPSS 25. Uji korelasi non parametrik merupakan salah satu metode dari spearman's hanya saja digunakan dalam kasus yang spesifik. Uji korelasi non parametric dilakukan jika tidak terpenuhinya persyaratan uji Chi Square. Persyaratan metode uji korelasi non parametric yaitu digunakan pada minimal tabel 2x2 dan pada salah satu cell terdapat nilai harapan 0 atau kurang dari 5. Pada intinya uji korelasi non parametrik dilakukan dengan cara menguji pada semua kemungkinan tabel yang terbentuk berdasarkan total baris dan total kolom untuk mendapatkan hasil hipotesa penelitian.

Berdasarkan pengambilan keputusan yaitu dengan cara spearman's dimana membandingkan nilai *p value* dengan ( $\alpha = 0,05$ ), sebagai berikut :

- a. Jika nilai signifikan ( $p$ ) pada uji korelasi spearman's  $> \alpha 0,05$  maka  $H_0$  diterima atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika nilai signifikan ( $p$ )  $< \alpha 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, tidak terdapat hubungan antara variabel dependen sama variabel dependen. (Sukmana,2017).

### **3.11 Etika Penelitian**

Dalam penelitian banyak hal yang perlu dipertimbangkan tidak hanya metode, desain dan aspek lainnya, tetapi ada hal yang sangat penting dan serius yang harus diperhatikan oleh peneliti “Ethical Principles”. Hal ini menjadi pertimbangan dan hal mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti di bidang apapun, termasuk bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran, dan lain-lain. Mengingat begitu penting dan seriusnya aspek etika dalam penelitian, seorang peneliti harus betul-betul berpegang teguh terhadap beberapa prinsip etika dalam penelitian, seperti berikut ini:

#### **3.11.1 Prinsip manfaat ( *Beneficence* )**

Dalam etika penelitian, hal yang patut menjadi prinsip adalah *principle of beneficence* ( prinsip kebaikan ) dalam penelitian. Dengan demikian penelitian yang akan dilakukan memang mampu memberikan manfaat kebaikan bagi kehidupan manusia. Pada saat waktu penelitian, peneliti menjelaskan tentang manfaat penelitian dan menjelaskan tentang pengisian kuesioner kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yaitu untuk mengetahui seperti apa kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di SMPN 1 Mandirancan serta pemeriksaan hemoglobin yaitu untuk mengetahui status anemia pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan. Kemudian semua tahapan penelitian dilakukan

sesuai dengan prosedur penelitian mulai dari pemberian *informed consent*, pemberian kuesioner kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan melakukan tindakan pemeriksaan hemoglobin dengan tujuan nya untuk mencegah terjadinya dampak yang merugikan untuk responden.

### 3.11.2 Prinsip keadilan ( *Justice* )

Prinsip keadilan ( *justice* ) ini diterapkan peneliti pada saat penelitian, dimana semua responden diberikan kesempatan yang sama dalam menentukan kesediaan menjadi responden dalam penelitian atau tidak, semua responden diperlakukan sama sesuai ketentuan prosedur yang berlaku pada saat penelitian, dan semua responden diberikan kesempatan yang sama untuk bertanya jika ada sesuatu responden tidak fahami.

### 3.11.3 Prinsip kerahasiaan

Dalam penelitian ini identitas responden, saksi respon, alamat responden semua nya dijaga kerahasiaanya oleh peneliti dan untuk identitas yang dicantumkan dalam data hasil penelitian berupa inisial. Kemudian data responden yang terdapat dalam informed consent kuesioner kepatuhan konsumsi tablet taambah darah yang didapatkan pada saat penelitian akan dimusnahkan setelah penelitian selesai untuk mencegah data mengenai informasi pribadi responden tersebar ke publik.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

Total responden yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini sebanyak 80 responden (Tabel 3.1). Responden penelitian ini diambil dari kelas 8 yaitu sebanyak 8 kelas dimulai dari kelas 8a sampai kelas 8h. sebagian besar responden berumur 13 tahun dan sebagian besar lain nya berumur 12 serta 14 tahun.

Tabel 3.2 Karakteristik Responden

Uraian	Jumlah Responden	%
<b>Kelas</b>		
Kelas A	11	13,75
Kelas B	12	15
Kelas C	9	11,25
Kelas D	8	10
Kelas E	10	12,5
Kelas F	10	12,5
Kelas G	11	13,75
Kelas H	9	11,25
<b>Umur</b>		
12 tahun	5	6,25
13 Tahun	70	87,5
14 Tahun	5	6,25

#### 4.1.2 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat mengenai kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan klasifikasi status anemia pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan yaitu sebagai berikut :

- a. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di SMPN 1 Mandirancan

Tabel 3.3 Distribusi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di SMPN 1 Mandirancan

<b>Kepatuhan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Patuh	27	33.8
Tidak patuh	53	66.3
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 3.3 dapat diketahui bahwa distribusi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan yang diikuti oleh 80 responden menunjukkan hasil dimana dapat diketahui bahwa kepatuhan dalam konsumsi tablet tambah yang paling banyak adalah tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

- b. Kejadian Anemia Pada Remaja putri Di SMPN 1 Mandirancan

Tabel 3.4 Distribusi Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 1 Mandirancan yaitu sebagai berikut :

<b>Kejadian Anemia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tidak anemia	28	35.0
Anemia sedang	49	61.3
Anemia berat	3	3.8
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 3.4 dapat diketahui bahwa distribusi status anemia pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan yang diikuti oleh 80 responden menunjukkan hasil dimana klasifikasi anemia yang paling banyak adalah responden yang mengalami anemia sedang.

c. Nilai rata-rata dari hasil penelitian

Tabel 3.5 Distribusi Nilai Rata-rata kepatuhan serta kejadian anemia di SMPN 1 Mandirancan yaitu sebagai berikut :

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Kepatuhan	80	1	2	133	1.66	.476
Kejadian anemia	80	1	3	135	1.69	.542
Valid N (listwise)	80					

Berdasarkan tabel 3.5 dapat diketahui bahwa hasil distribusi nilai rata-rata kepatuhan yaitu sebesar 1.66 sedangkan hasil distribusi nilai rata-rata anemia yaitu sebesar 1.69 dimana hasil nilai rata-rata paling tinggi yaitu anemia.

#### 4.1.3 Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisa bivariat mengenai hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia di SMPN 1 Mandirancan yaitu sebagai berikut ini :

- Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia di SMPN 1 Mandirancan

Tabel 3.6 Hasil Analisis Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMPN 1 Mandirancan

			kepatuhan	anemia
Spearman's rho	kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.736**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	80	80
	anemia	Correlation Coefficient	.736**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	80	80

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Berdasarkan hasil korelasi non parametrik yang ditampilkan diatas dapat diketahui bahwa korelasi antara variabel dari total X (kepatuhan) dan total Y ( anemia ) menunjukan angka korelasi positif sebesar +0,736 hal ini berarti bahwa anemia seseorang tergantung dari kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, begitupun sebaliknya.

Besarnya hasil korelasi uji spearman's dengan nilai 0,736 yang menunjukkan korelasi yang cukup kuat antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Berdasarkan nilai dari hasil uji korelasi  $< 0,05$  yaitu 0,000 maka dapat disimpulkan bahwasanya terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia di SMPN 1 Mandirancan.

## 4.2 Pembahasan

### 1. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di SMPN 1 Mandirancan

Menurut hasil penelitian yang didapatkan bahwa kepatuhan konsumsi tablet tambah darah tidak patuh 53 responden) 66.3%) dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah patuh 27 responden (33.8%). Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan yang paling banyak adalah tidak patuh dalam konsumsi tablet tambah darah.

Namun hal tersebut dipengaruhi oleh minat para siswi terkait kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan berbagai faktor diantara tablet tambah darah memiliki dampak seperti mual, malas serta bosan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Konsumsi tablet tambah darah masih sangat rendah pada remaja putri karena banyak faktor yang membuat remaja putri tidak patuh.

Selain itu kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sangat membutuhkan dukungan diantara nya dukungan guru, teman sebaya serta orang tua supaya menjadi terbiasa dan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet fe pada remaja putri adalah dukungan dari guru.

Dan dari hasil penelitian terdapat hubungan antara konsumsi tablet tambah darah dengan kadar haemoglobin pada remaja putri, dimana dari 80 responden terdapat 48 responden memiliki kadar

Hb tidak normal ( $<12$  g/dL) yang disebabkan karena tidak mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran.

Menurut teori lawlence yang diikuti oleh Darmawan bahwasanya kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku diantara nya faktor pengetahuan, keyakinan, sikap, nilai.

Berdasarkan penjelasan diatas diketahui bahwa kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dapat berpengaruh pada kejadian anemia. Jika kepatuhan konsumsi tablet tambah darah meningkat maka akan meningkatnya kadar Hb sehingga dapat mencegah terjadinya anemia dan menurunkan prevelensi anemia pada remaja putri. Untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah penelitian ini masih ada yang tidak patuh dalam konsumsi tablet tambah darah, perlu adanya pemberian informasi baik berupa penyuluhan dan edukasi tentang dampak baik terkait konsumsi tablet tambah darah serta anemia pada remaja putri oleh petugas kesehatan sehingga adanya peningkatan patuh nya dalam konsumsi tablet tambah darah sehingga menjadi lebih baik lagi serta perlu edukasi lebih mendalam dari berbagai pihak diantaranya dari pihak sekolah, orang tua siswi serta pihak puskesmas agar para siswi lebih patuh lagi dalam konsumsi tablet tambah darah serta untuk meningkatkan konsistensi para siswi yang patuh dalam konsumsi tablet tambah darah perlu dilakukan

pengawasan agar para siswi tetap konsisten dalam meminum tablet tambah darah.

## 2. Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 1 Mandirancan

Menurut hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa klasifikasi kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan yaitu anemia sedang 49 responden (61,3%), tidak anemia terdapat 28 responden (35,0%), dan anemia berat 3 responden (3,8%). Dari hasil pemeriksaan Hb didapat bahwasanya ada 3 siswi yang mengalami anemia berat yang perlu dilakukan adalah dengan menindak lanjut masalah tersebut diantara dengan berkolaborasi antara pihak sekolah dengan pihak puskesmas agar dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Hal ini menunjukkan klasifikasi status anemia pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan yang paling banyak yaitu anemia sedang. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal, untuk usia remaja 12-14 tahun dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari batas normal (<12 g/dL).

Dikatakan anemia ringan jika kadar hemoglobin kisaran 11-11,9 g/dL ( Kemenkes RI, 2020). Berikut ini faktor-faktor resiko yang dapat meningkatkan resiko anemia pada remaja putri yaitu diet zat gizi dan menstruasi. Faktor resiko yang pertama yaitu diet zat gizi adalah rendahnya asupan zat gizi hewani ataupun nabati yang merupakan sumber zat besi yang berperan penting dalam

pembentukan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah (eritrosit) yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi lain yang dibutuhkan tubuh yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin adalah asam folat (Kemenkes RI,2020).

Kemudian faktor resiko yang kedua adalah menstruasi merupakan pendarahan yang terjadi secara periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Sukarni,2019). Secara umum perempuan yang mengalami menstruasi memiliki resiko anemia karena saat menstruasi terjadi kehilangan sel darah merah sehingga resiko kekurangan zat besi lebih tinggi (Jitowiyono,2019).

Sehingga ketika kadar hemoglobin kurang maka akan berdampak menurunnya kebugaran, konsentrasi belajar sehingga akan menyebabkan menurunnya capaian belajar dan kemampuan mengikuti kegiatan baik didalam atau di luar sekolah. Anemia juga dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga biasanya lebih mudah terkena infeksi (Josephine D,2020)

Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri yaitu diet zat gizi (zat besi dan asam folat) serta menstruasi. Dimana jika asupan zat gizi ( zat besi dan asam folat ) pada remaja putri terpenuhi dengan baik dan semakin normal pola menstruasi maka akan mengurangi faktor resiko terjadinya anemia.

Salah satu cara yang dilakukan pemerintah untuk memenuhi asupan zat besi dan asam folat dengan memberikan suplementasi tablet tambah darah. Suplementasi tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung zat besi atau setara 60 mg besi elemental dan ditambah dengan 400 mcg asam folat.

Pada remaja putri tablet tambah darah diberikan melalui program sekolah yang diberikan sekali selama seminggu dan satu kali selama menstruasi yang bermanfaat untuk mencegah anemia defisiensi besi (Kemenkes RI 2019).

### 3. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di SMPN 1 Mandirancan

Berdasarkan hasil analisa penelitian menggunakan metode Spearman's rho di SMPN 1 Mandirancan didapatkan nilai  $p = 0,000$  dimana nilai  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak artinya terdapat hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia di SMPN 1 Mandirancan.

Anemia terjadi karena kurang nya sel darah merah atau kadar hemoglobin didalam darah sehingga menyebabkan kurang nya oksigen didalam darah yang disalurkan keseluruh jaringan. Kemudian tubuh mengkompensasi keadaan tersebut dengan meningkatkan sel darah merah sehingga terjadi peningkatan curah jantung, kemudian darah di distribusikan dari jaringan kebutuhan oksigen rendah ke jaringan yang kebutuhan oksigen nya tinggi. Hal ini jika terus dibiarkan akan membahayakan kondisi tubuh

(Yasmara, dkk,2019). Untuk itu perlu pencegahan dan penanganan yaitu salah satu nya dengan pemberian suplemen tablet tambah darah serta melakukan edukasi terkait pentingnya dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

Tablet tambah darah merupakan suplemen gizi yang mengandung zat besi yang bermanfaat untuk mencegah anemia defisiensi besi ( Kemenkes RI, 2019). Dimana biasanya diberikan secara oral dengan bentuk ferro sulfat yang kemudian akan diabsorpsi di duodenum dan jejunum dalam bentuk besi fero ( $Fe^{2+}$ ), kemudian akan ditranspor melalui membran mukosa yang difasilitasi oleh protein Divalent Metal Transporter 1 (DMT1), kemudian besi fero akan beroksidasi menjadi besi feri ( $Fe^{+3}$ ) yang difasilitasi oleh hephaestin, setelah itu besi feri akan terikat pada tranferin untuk didistribusikan keseluruh jaringan tubuh melalui sirkulasi darah untuk memenuhi kebutuhan zat besi didalam tubuh (Ramadhani,2019).

Kemudian dari hasil penelitian di SMPN 1 Mandirancan dimana dalam hasil penelitian tersebut didapatkan nilai  $p = 0,00$  sehingga dapat berhubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian anemia dalam penelitian ini adalah kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dimana remaja putri yang kepatuhan konsumsi tablet tambah darah tidak patuh berisiko 61,55 kali

untuk menderita anemia dibanding remaja putri yang kepatuhan konsumsi tablet tambah darah patuh.

Berdasarkan hasil penjelasan serta hasil dari penelitian yang jelaskan diatas peneliti berpendapat bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri. Dimana jika kepatuhan konsumsi tablet tambah darah nya baik maka asupan zat besi baik sehingga kadar hemoglobin menjadi normal dan tidak anemia begitupun sebaliknya jika kepatuhan konsumsi tablet tambah darah kurang maka asupan zat besi nya kurang sehingga kadar hemoglobin kurang dan terjadilah anemia.

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini diantara lain adanya variabel-variabel luar yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah belum dikendalikan dengan baik oleh peneliti, seperti alasan penggunaan tablet tambah darah pada responden, dukungan orang tua, kesadaran, dukungan guru, minat, emosi/kejiwaan yang memiliki sifat kebiasaan, body image, ketersediaan tablet tambah darah, pengalaman individu serta sosial ekonomi. Namun peneliti berharap dengan pengetahuan yang cukup akan meningkatkan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di SMPN 1 Mandirancan dapat disimpulkan bahwa terdapat :

1. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan yaitu tidak patuh dengan jumlah responden 53 siswi (66,3%).
2. Kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan yaitu anemia sedang dengan jumlah responden 49 siswi (61,3%) serta anemia berat 3 siswi (3.8%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 1 Mandirancan dengan nilai signifikan ( $p$ ) = 0,000 dengan nilai korelasi nya sebesar 0,736.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Cirebon

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi dikalangan mahasiswa tentang hubungan kepatuhan konsumsi

tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan tentang kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putrid an dapat melakukan penelitian ini lebih lanjut dengan melibatkan variabel lain yang berhubungan dengan penelitian ini.

3. Bagi Sekolah

Diharapkan penelitian ini dapat menambah masukan untuk kepala sekolah serta wali kelas agar senantiasa memantau siswi dalam mengkonsumsi tablet tambah darah serta berkolaborasi dengan pihak puskesmas dalam menindak lanjutkan kejadian anemia itu sendiri.

4. Bagi siswi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah bahan masukan bagi remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan terkait kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan kejadian anemia.

5. Bagi Orang Tua Siswi

Diharapkan penelitian ini menambah bahan masukan bagi orang tua siswi agar senantiasa memantau para putra putri nya dalam mengkonsumsi makanan serta memantau terkait konsumsi tablet tambah darah agar tidak mengalami kejadian anemia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aelani, M., Simanjuntak, B. Y., & Yuliantini, E. (2017). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, VIII(3), 358–368.
- Afiah, “Laporan Penelitian Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya,” 2022
- Agung G, Srinigrat PA, Yukiyaatni CD, Ani LS. Prevalensi anemia pada remaja putri di kota Denpasar. *EJurnal Med*. 2019;8(2)
- Agustina. (2019). Analisis Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Untuk Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(4), 269–276
- akib, a., & sumarmi, s. (2017). kebiasaan makan remaja putri yang berhubungan dengan anemia : kajian positive deviance food consumption habits of female adolescents related to anemia: a positive deviance approach. *amerta nutrition*, 1(2), 105–116. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i2.2017.105-116>
- Amir dan Djokosujono, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di Indonesia: Literatur Review.”
- andani, y., esmianti, f., & haryani, s. (2020). hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah ( ttd ) di smpnegeri i kepahiang relationship of knowledge and attitudes of adolescent private vocational school , to the consumption of additional blood tablets ( ttd ) at jurnal kebidanan besurek, 5(2), 55–62. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/744/600>
- Anita, W. (2022). Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Dalam Upaya Pencegahan Stunting Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Mhaaratu*, 3(1 April), 9–21. <https://ojs.stikestengkumaharatu.ac.id/index.php/JKM/article/view/69>
- Antono, S. D., Setyarini, A. I. dan Mar’ah, M. (2020) “Pola Makan pada Remaja Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Siswi Kelas VII,” *Jurnal Ilmiah Permas*, 10(2), hal. 223–232
- Angrainy, dkk. (2019). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsumsi Tablet FE Pada Saat Menstruasi Dengan Anemia. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. 4(2) : 343-349
- Astuti, E.R. 2023. Literature Review: Faktor-Faktor Penyebab Anemia pada Remaja Putri. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(2):550–561.

- Apriningsih, dkk. (2019). Peranan Orang Tua Dalam Meningkatkan Kepatuhan Siswi Minum Tablet Zat Besi Folat Di Kota-Depok. *Journal of The Indonesian Nutrition Association* 42(2) :71-82
- Budiarti, A., Anik, S., & Wirani, N. P. G. (2021). Studi Fenomenologi Penyebab Anemia Pada Remaja Di Surabaya. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*
- Chaidir, (2020). Studi Literatur Gambaran Pengetahuan Gizi, Sikap, Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dan Asupan Zat Gizi ( Protein, Vitamin C, Dan Zat Besi) Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri. ( Karya Tulis Ilmiah). Politkenik Kesehatan Kemenkes Palembang.
- Desi, R. P., Isme, S., & Afrika, E. (2022). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Desa Pajar Bulan Kecamatan Semende Darat Ulu Kabupaten Muara Enim Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 758. <https://doi.org/10.33087/Jiubj.V22i2.1815>
- Demsa Simbolon, Hera Anggraini, dan Ayu Prapita Sari, “Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di Indonesia: Meta-Analisis,” *Nutri-Sains Jurnal Gizi Pangan dan Aplikasinya* 7, no. 2 (2023): 85–98, <https://doi.org/10.21580/ns.2023.7.2.11325>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Kesehatan Bali 2017. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali; 2018.
- Emilia . (2019). Hubungan Asupan Zat Besi Dengan Status Anemia Pada Santri Putri Di Pondok Pesantren Hidayatussalikin Air Itam Kota Pangkalpinang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*. 7(2) :64-69.
- Erlina, dkk. (2020). Pengetahuan, dukungan keluarga, dan teman sebaya berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*. 4(2) : 1-10
- Hajarisman, N., Karyana, Y., & Rosiana, D. (2016). Pengaruh Fasilitas Kesehatan Dan Faktor -Ekonomi Terhadap Derajat Kelangsungan Hidup Anak Melalui Pemodelan Persamaan Terstruktur. *ETHOS (Jurnal Penelitian Dan Pengabdian)*4(2), 233–242 <http://studenthealthjournal.com/index.php/healthscience/article/view/23/24>
- Ivon Valentin Mandagi, Munir Salham, & Herlina Yusuf. (2020). Pengetahuan Remaja Putri tentang Manfaat Tablet FE dalam Upaya Pencegahan Anemia di SMAN 6 Model Sigi. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 3(5), 252–255. <https://doi.org/10.56338/jks.v3i5.1723>

- Jaswadi, (2020). Hubungan Sikap Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Di SMAN 9 Mataram. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*. 4(3) : 12-15.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri pada masa pandemi COVID-19. Kementrian Kesehatan RI, 22. [http://appx.alus.co/direktoratgiziweb/kata\\_log/ttd-rematri-ok2.pdf](http://appx.alus.co/direktoratgiziweb/kata_log/ttd-rematri-ok2.pdf)
- Kemenkes RI, (2018). RISKESDAS. Jakarta. Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalan HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9, Jakarta 12950 Telepon no: 62-21-5229590, 5221432, 5277168 Fax no: 62-21-5277168 E-mail: [datainformasi.pusdatin@kemkes.go.id](mailto:datainformasi.pusdatin@kemkes.go.id) Website: <http://www.kemkes/go.id>
- Khobibah, k., nurhidayati, t., ruspita, m., & astyandini, b. (2021). anemia remaja dan kesehatan reproduksi. *jurnal pengabdian masyarakat kebidanan*.
- Mariati, n. k. (2021). status anemia remaja putri menurut tingkat pengetahuan tentang anemia dan tingkat konsumsi zat besi (fe) (doctoral dissertation, poltekkes kemenkes denpasar jurusan gizi 2021)
- Ningsih Dan Lestari. (2020). Hubungan Konsumsi Fe Dengan Kadar Hb Pada Remaja Putri Di SMPN 19 Kota Bengkulu. *CHMK Midewifery Scientific Journal* 3(2) : 134-140.
- Nuraeni, dkk. (2019). Peningkatan Kadar Hemoglobin Melalui Pemeriksaan Dan Pemberian Tablet Fe Terhadap Remaja Yang Mengalami Anemia Melalui “Gerakan Jumat Pintar”. *Indonesian Journal Of Community Engagement*. 5(2) : 200-221.
- Putra, K. A., Munir, Z. dan Siam, W. N. (2020) “Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia (Hb) pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Tapen Kabupaten Bondowoso,” *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1). doi: 10.33650/jkp.v8i1.1021.
- Putri RD, Simanjuntak BY, Kusdalina K. Pengetahuan Gizi, Pola Makan, dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. *J Kesehat*. 2017;8(3):404.
- Quraini, D. F., Ningtyias, F. W. dan Rohmawati, N. (2020) “Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia,” *Jurnal PROMKES*, 8(2), hal. 154–162. doi: 10.20473/jpk.v8.i2.2020.154-162.

- Runiari, Nengah, and Nyoman Hartati. 2020. "Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri." *Jurnal Gema Keperawatan* 13(2): 20.
- Sari, dkk. (2020). Deteksi Dini Anemia Pada Remaja Di Pulau Nguan Kecamatan Galang Kota Batam Tahun 2020. *Jurnal Pelayanan dan pengabdian masyarakat (PAMAS)* 4(!):1-9
- Sari. (2019). Faktor Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di MTSN Talawi Kota Sawahlunto. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah* 13 (4) : 70-76.
- Savitri, Tupitu, dan Iswah. 2021. "Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri: A Systematic Review." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 2(2): 43–49.
- Sab'ngatun, S., & Riawati, D. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Avicenna : Journal of Health Research*, 4(2), 83–90. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v4i2.5>
- Samputri, F. R., & Herdiani, N. (2022). Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(1), 69–73. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.1.69-73>
- Simbolon, Anggraini, dan Sari, "Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dan Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di Indonesia: Meta-Analisis."
- ST. Rabiatul Adawia, "Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMP Negeri 2 Mamuju Tahun 2023," 2023.
- Subratha, H. F. A. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di Tabanan. *Jurnal Medika Usada*, 3(2), 48–53.
- Ulaecha, J. (2020). Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), 109. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i2.105>
- Umrianty, dkk. (2019). Upaya Penurunan Anemia Pada Remaja Putri Dengan Deteksi Dini Dan Suplementasi Zat Besi Pada Siswi Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). *Jurnal Pengabdian "Darma Bakti"*. 2(2) : 51-57.
- Wahyuni, E. S. (2021). Pengaruh Suplementasi Fe Dan Vitamin C Terhadap Hemoglobin Dan Indeks Eritrosit Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 162-172.

WHO, (2023).Anaemia.<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/anaemia>

Widiastuti, A. dan Rusmini, R. (2019) “Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri,” Jurnal Sains Kebidanan, 1(1), hal. 12–18. doi: 10.31983/jsk.v1i1.5438.

# LAMPIRAN



Lembar Persetujuan Menjadi Responden  
( Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa fakultas Ilmu Kesehatan program studi S1 Ilmu Keperawatan serta bersedia ikut serta dalam tes Hb yang akan dilakukan oleh mahasiswa.

dengan judul penelitian **“Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 1 Mandirancan”**.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Kuningan,     Agustus 2024

Ttd Responden

(.....)

**KUESIONER KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM KONSUMSI  
TABLET TAMBAH DARAH**

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

\_\_\_\_\_

Petunjuk :

1. Bacalah petunjuk pengisian kuisisioner sebelum memulai mengisi jawaban.
2. Bacalah dan pahami setiap pertanyaan.!
3. Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda pilih.!

Nama :

Kelas :

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Saya pernah lupa minum tablet tambah darah (TTD)		
2.	Saya pernah berhenti minum TTD untuk sementara waktu		
3.	Saya pernah melewatkan satu dosis TTD		
4.	Saya pernah mengurangi dosis TTD dari yang seharusnya		
5.	Jika bisa, saya tidak akan minum TTD		
6.	Saya minum TTD sesuai dosis yang diresepkan		
7.	Saya minum TTD teratur setiap hari		
8.	Saya minum TTD hanya saat membutuhkan		
9.	Saya pernah menggunakan TTD melebihi dosis yang seharusnya		
10.	Saya pernah mengubah dosis TTD		

**Hasil Studi Pendahuluan Pemeriksaan Hemoglobin Pada  
Remaja Putri Di SMPN 1Mandirancan**

No.	Nama (Inisial)	Kadar Hemoglobin (g/dL)
1.	S.P	8.0
2.	L.N	16.0
3.	S.K	11.7
4.	A.Z.T	13.6

## Hasil Uji Normalitas Data Penelitian Di SMPN 1 Mandirancan

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Y	X
N		80	80
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	1.90	1.65
	Std. Deviation	.302	.480
Most Extreme Differences	Absolute	.530	.417
	Positive	.370	.262
	Negative	-.530	-.417
Test Statistic		.530	.417
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

## Hasil Uji Univariat Data Penelitian Di SMPN 1 Mandirancan

### Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	27	33.8	33.8	33.8
	tidak patuh	53	66.3	66.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### Kejadian Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak anemia	28	35.0	35.0	35.0
	anemia sedang	49	61.3	61.3	96.3
	anemia berat	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

## Hasil Uji Bivariat Penelitian Di SMPN 1 Mandirancan

### Non parametric

			kepatuhan		Unstandardized Residual
			n	anemia	
Spearman's rho	kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.736**	.829**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
		N	80	80	80
	anemia	Correlation Coefficient	.736**	1.000	.281*
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.012
		N	80	80	80
	Unstandardized Residual	Correlation Coefficient	.829**	.281*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.012	.
		N	80	80	80

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### anemia \* kepatuhan Crosstabulation

		kepatuhan		
		patuh	tidak patuh	Total
anemia	tidak anemia	23	5	28
	anemia sedang	4	45	49
	anemia berat	0	3	3
Total		27	53	80

**Data Hasil Penelitian Kuesioner Kepatuhan Konsumsi Tablet  
Tambah Darah Pada Remaja Putri Di SMPN 1 Mandirancan**

no	Nama Inisial	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Total
1	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	W	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	15
3	R	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15
4	K	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	16
5	S	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	15
6	Z	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	15
7	S	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	14
8	N	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	13
9	A	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	15
10	N	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	15
11	B	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	13
12	S	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	13
13	F	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	15
14	Q	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	11
15	A	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	13
16	R	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	15
17	A	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	15
18	F	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	15
19	R	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	14
20	O	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	13

21	<b>O</b>	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	14	
22	<b>G</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	13	
23	<b>S</b>	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	15	
24	<b>S</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	13	
25	<b>A</b>	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	15	
26	<b>J</b>	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	15	
27	<b>R</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	13	
28	<b>R</b>	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	14	
29	<b>K</b>	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	15	
30	<b>L</b>	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	15	
31	<b>C</b>	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	15	
32	<b>T</b>	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	15	
33	<b>N</b>	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	15	
34	<b>A</b>	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	15	
35	<b>U</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	11	
36	<b>K</b>	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	13	
37	<b>C</b>	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	13	
38	<b>S</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	11	
39	<b>E</b>	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	14	
40	<b>M</b>	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	14	



[illegible]

[illegible]

**Hasil Penelitian Pemeriksaan Hemoglobin Pada Remaja Putri**  
**Di SMPN 1 Mandirancan**

<b>NO</b>	<b>Nama (Inisial)</b>	<b>Kadar Hemoglobin (g/dL)</b>
<b>1</b>	<b>K</b>	<b>9.5</b>
<b>2</b>	<b>W</b>	<b>13.3</b>
<b>3</b>	<b>R</b>	<b>13.7</b>
<b>4</b>	<b>K</b>	<b>14.8</b>
<b>5</b>	<b>S</b>	<b>13.3</b>
<b>6</b>	<b>Z</b>	<b>11.6</b>
<b>7</b>	<b>S</b>	<b>15.1</b>
<b>8</b>	<b>N</b>	<b>12.0</b>
<b>9</b>	<b>A</b>	<b>12.3</b>
<b>10</b>	<b>N</b>	<b>11.8</b>
<b>11</b>	<b>B</b>	<b>14.0</b>
<b>12</b>	<b>S</b>	<b>15.2</b>
<b>13</b>	<b>F</b>	<b>16.1</b>
<b>14</b>	<b>Q</b>	<b>13.7</b>
<b>15</b>	<b>A</b>	<b>12.0</b>
<b>16</b>	<b>R</b>	<b>14.7</b>
<b>17</b>	<b>A</b>	<b>14.4</b>
<b>18</b>	<b>F</b>	<b>15.0</b>
<b>19</b>	<b>R</b>	<b>16.0</b>
<b>20</b>	<b>O</b>	<b>11.5</b>
<b>21</b>	<b>G</b>	<b>11.4</b>
<b>23</b>	<b>S</b>	<b>16.4</b>
<b>24</b>	<b>S</b>	<b>10.7</b>

<b>25</b>	<b>A</b>	<b>12.0</b>
<b>26</b>	<b>J</b>	<b>12.0</b>
<b>27</b>	<b>R</b>	<b>11.9</b>
<b>28</b>	<b>R</b>	<b>14.6</b>
<b>29</b>	<b>K</b>	<b>15.3</b>
<b>30</b>	<b>L</b>	<b>16.0</b>
<b>31</b>	<b>C</b>	<b>15.2</b>
<b>32</b>	<b>T</b>	<b>14.2</b>
<b>33</b>	<b>N</b>	<b>12.5</b>
<b>34</b>	<b>A</b>	<b>14.3</b>
<b>35</b>	<b>U</b>	<b>15.8</b>
<b>36</b>	<b>K</b>	<b>12.4</b>
<b>37</b>	<b>C</b>	<b>15.3</b>
<b>38</b>	<b>S</b>	<b>11.1</b>
<b>39</b>	<b>E</b>	<b>16.0</b>
<b>40</b>	<b>M</b>	<b>12.5</b>
<b>41</b>	<b>D</b>	<b>14.9</b>
<b>42</b>	<b>S</b>	<b>11.3</b>
<b>43</b>	<b>A</b>	<b>12.7</b>
<b>44</b>	<b>D</b>	<b>11.5</b>
<b>45</b>	<b>N</b>	<b>14.5</b>
<b>46</b>	<b>S.R</b>	<b>11.4</b>
<b>47</b>	<b>N</b>	<b>14.9</b>
<b>48</b>	<b>S</b>	<b>12.5</b>
<b>49</b>	<b>H</b>	<b>7.5</b>
<b>50</b>	<b>A</b>	<b>16.1</b>
<b>51</b>	<b>T.R</b>	<b>11.5</b>
<b>52</b>	<b>N.D.A</b>	<b>10.2</b>
<b>53</b>	<b>W</b>	<b>12.0</b>
<b>54</b>	<b>S</b>	<b>13.0</b>

<b>55</b>	<b>R</b>	<b>16.0</b>
<b>56</b>	<b>S.F</b>	<b>8.3</b>
<b>57</b>	<b>A.K.S</b>	<b>11.8</b>
<b>58</b>	<b>D</b>	<b>10.0</b>
<b>59</b>	<b>I.N</b>	<b>11.5</b>
<b>60</b>	<b>E</b>	<b>13.0</b>
<b>61</b>	<b>S.I</b>	<b>14.6</b>
<b>62</b>	<b>Y</b>	<b>12.9</b>
<b>63</b>	<b>N.A</b>	<b>11.9</b>
<b>64</b>	<b>C</b>	<b>11.7</b>
<b>65</b>	<b>A.M</b>	<b>11.0</b>
<b>66</b>	<b>S.A</b>	<b>10.8</b>
<b>67</b>	<b>P.I</b>	<b>11.3</b>
<b>68</b>	<b>W.S</b>	<b>14.8</b>
<b>69</b>	<b>S.A.M</b>	<b>12.5</b>
<b>70</b>	<b>N.A</b>	<b>11.6</b>
<b>71</b>	<b>S.I</b>	<b>13.0</b>
<b>72</b>	<b>M.A</b>	<b>11.9</b>
<b>73</b>	<b>S.C</b>	<b>11.5</b>
<b>74</b>	<b>S.A.N</b>	<b>11.4</b>
<b>75</b>	<b>N.S</b>	<b>15.0</b>
<b>76</b>	<b>R.N.H</b>	<b>11.0</b>
<b>77</b>	<b>P.P</b>	<b>12.0</b>
<b>78</b>	<b>R.A.Z</b>	<b>11.2</b>
<b>79</b>	<b>S.U</b>	<b>11.0</b>
<b>80</b>	<b>R.B</b>	<b>12.0</b>

## Dokumentasi Penelitian Di SMPN 1 Mandirancan





# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

## FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email : [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

No : 667/UMC-FIKes/VII/2024  
Lamp. : -  
Hal : **Permohonan Surat Rekomendasi  
Izin Penelitian Skripsi**

Cirebon, 27 Juli 2024

Kepada Yth :  
**Kepala Kesbangpol Kab. Kuningan**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Siti Kholifah
NIM	: 200711024
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 1 Mandirancan
Waktu	: Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: SMPN 1 Mandirancan

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Peneletian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamuataikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



**PEMERINTAH KABUPATEN KUNINGAN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan RE. Martadinata No. 94 Ciporang Telp. (0232) 872678  
KUNINGAN Kode Pos 45515

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 072 / 236 /Tahbang/2024

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
  2. Peraturan Bupati Kuningan Nomor 184 Tahun 2021 Tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi Dan Uraian Tugas serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Kuningan.
  3. Surat dari Universitas Muhammadiyah Cirebon Nomor : 277/UMC-FIKes/IV/2024 Tanggal 29 April 2024 Perihal Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan Penelitian

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kuningan, dengan ini menerangkan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan akan melaksanakan Penelitian di wilayah Kabupaten Kuningan dengan data, objek dan lokasi penelitian sebagai berikut :

Nama	: Siti Kholifah
Pekerjaan	: Mahasiswa
NIM/NIP/NIK	: 200711024
Alamat	: Blok Lebak Sipung RT/RW 03/06 Desa Kertasari Kec.Weru Kab.Cirebon
Maksud	: Izin Studi Pendahuluan Penelitian
Keperluan	: Skripsi
Judul/Topik Penelitian	: Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMPN 1 Mandirancan
Waktu Penelitian	: 06 Mei s/d 06 Juli 2024
Peserta Penelitian	: 1 (satu) orang
Penanggung jawab	: Uus Husni Mahmud, S.Kp.,M.Si
Lokasi Penelitian	: SMPN 1 Mandirancan

Dengan ketentuan :

1. Agar terlebih dahulu berkoordinasi dan berkonsultasi dengan aparat terkait serta memelihara hubungan baik dengan aparat dan masyarakat setempat.
2. Tidak mengganggu keamanan dan ketertiban sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta tidak menyimpang dari kegiatan yang telah ditetapkan.
3. Menyampaikan hasil penelitian kepada Bupati Kuningan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kuningan paling lama 1 (satu) bulan setelah selesainya penelitian.
4. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kuningan, 06 Mei 2024

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN KUNINGAN  
KEPALA BIDANG KETAHANAN BANGSA

Drs. H. Hidayat Saleh  
Pembina

19661208 199303 1 004

Tembusan :

1. Bupati Kuningan (sebagai laporan)
2. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Kuningan (sebagai laporan)
3. Kepala SMPN 1 Mandirancan
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMC
5. Pemohon



**Lampiran 2**

**Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi**

Nama : Siti Kholidah  
 NIM : 200711024  
 Program Studi : SI Ilmu Keperawatan  
 Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Konsumsi tablet tambah darah  
 Dosen Pembimbing I : Apt. Fitri Alfiani, M. Kes  
 Dosen Pembimbing II : Ns. Rizaluddin Akbar, S. Kep., M. Kep.

**Kegiatan Konsultasi**

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	16/7/2024	bimbingan bab 4	hasil ukur kepatuhan hasil analisis bivariat	Fitri
2.	28/7/2024		Pembahasan, penulisan, menghitung nilai rata-rata	Fitri
3.	1/8-24		Abstrak penelitian.	
4.	7/8-24		BAB IV pembahasan	
5.	28/8-24		Abstrak.	
6.	30/8/24	Bimbingan bab 4 Bimbingan bab 5	Pembahasan kurang jelas	Fitri
7.	23/9/24		Penulisan bab V masih kurang	Fitri
8.	31/9/24	Bab I - V	pre sistam	Fitri
dst.	30/10/24	BAB I - V	Acc Sistem	

**Catatan:**










1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi
2. Lembar ini wajib disertakan ke dalam lampiran final skripsi
3. Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing minimal 5 kali
4. Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 digabung

## Lampiran 2

### Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Siti Kholifah  
 NIM : 200711024  
 Program Studi : SI Ilmu Keperawatan  
 Judul Skripsi : Hubungan kepatuhan konsumsi TTD dengan Kejadian anemia  
 Dosen Pembimbing I : Ibu Fitri  
 Dosen Pembimbing II : Bak Rizal

#### Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	Selasa 2/4/24	Judul skripsi	- mencari foculuman anemia - alasan kenapa pemicu harus minimum TTD	 FITRI
2.	Sabtu 10/4/24	Judul skripsi	Acc Judul Skripsi	 FITRI
3.	Rabu 22/5/24	Bab 1, 2, 3	Update data responden konsep kepatuhan belum ada	 FITRI
4.	Kamis 30/5/24	Bab 1, 2, 3	- menentukan kupulasi dari sampel - jumlah sampel belum jelas	 FITRI
5.	Jum'at 7/6/24	Bab 1, 2, 3	- Daftar pustaka - penulisan DO - kriteria inklusi dan eksklusi	 FITRI
6.	Sabtu 8/6/24	Bab 1, 2, 3	Acc Sup	 FITRI
7.	Kamis 6/6/24	Bab 1, 2, 3	- latar belakang - studi pendahuluan	 FITRI
8.		BAB 5 - II	- kerangka konsep - definisi operasional	 FITRI
dst..		BAB 5 - III	Acc SUP	 FITRI

#### Catatan:

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi
2. Lembar ini wajib disertakan ke dalam lampiran final skripsi
3. Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing minimal 5 kali
4. Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 digabung



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
ILMU KEPERAWATAN

Kampus 1 : Jl. Tuguarev No. 70 Cirebon 45153 Telp. +62-231-209608 +62-231-204276 Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatmahan - Walubedah - Cirebon Email : info@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

LAPORAN KEMAJUAN SKRIPSI / TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : SITI KHOLIFAH  
Nomor Induk Mahasiswa : 200711024  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI SMPN 1 MANDIRANCAN

NO	TANGGAL	MATERI YANG DISAMPAIKAN	PARAF
1.	Jum'at, 16 Juli 2024	- Hasil ukur Kepatuhan konsumsi TTD - Hasil analisis Bivariat	
2.	Rabu, 18 Juli 2024	- Pembahasan bab 4 - Penulisan	
3.	Kamis, 01 Agustus 2024	- Nilai Adressio belum ada - Perbaikan penulisan 3 kalimat dlm 1 Paragraf	
4.	Rabu, 07 Agustus 2024 Jum'at	- Abstrak belum ada	
5.	30 Agustus 2024	Acc Sidelang skripsi	
6.	Rabu, 14 Agustus 2024	- Abstrak belum ada - Hasil penelitian - bab 4 pembahasan	
7.	Jum'at, 23 Agustus 2024	- Daftar pustaka masih kurang - penulisan	
8.	Selasa, 27 Agustus 2024	- Pembahasan belum jelas	
9.	Kamis, 29 Agustus 2024	- pembahasan harus ada teori dan 2 jurnal di setiap hasil dari penelitian	
10.	Jum'at, 30 Agustus 2024	Acc Sidelang skripsi.	

Pembimbing 1,

**FITRI ALFIANI**  
NIDN. 0417068601

Cirebon, 08 Agustus 2024  
Pembimbing 2,

**RIZALUDDIN AKBAR**  
NIDN. 0424049401

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Siti Kholifah  
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 12 Januari 2002  
Agama : Islam  
Suku : Jawa  
Alamat : Blok Lebak Sipung RT 003 RW  
006  
Desa Kertasari Kecamatan Weru  
Kabupaten Cirebon  
Nomor Telepon/Handphone : 0895800852004  
Motto Hidup :

### Riwayat Pendidikan

Institusi	Tempat	Tahun Lulus
Taman Kanak-Kanak Darurrohimi	Cirebon	2011
SD Negeri Kertasari	Cirebon	2012
MTSN Assalafiyah	Cirebon	2015
SMA IT Sains Salman Assalam	Kuningan	2020
Universitas Muhammadiyah Cirebon	Cirebon	2024