

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN
KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
PADA SISWI MADRASAH ALIYAH AL KHOIRIYAH
KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

NADIA NUR FAIZAH

NIM. 19930025



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2022

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN
KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
PADA SISWI MADRASAH ALIYAH AL KHOIRIYAH
KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Diajukan Kepada:

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2022

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN
KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
PADA SISWI MADRASAH ALIYAH AL KHOIRIYAH
KABUPATEN MALANG

SKRIPSI

Oleh:
NADIA NUR FAIZAH
NIM. 19930025

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji
Tanggal: 19 Desember 2022

Pembimbing I

apt. Hajar Sugihantoro, S. Farm., M.P.H.
NIP. 19851216 201903 1 008

Pembimbing II

Ria Ramadhani D. A. S. Kep., NS., M. Kep.
NIP. 19850617 200912 2 005

Mengetahui,

Program Studi Farmasi



Makim, M.P.I.,M.Farm.

NIP. 19761214 200912 1 002

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN
KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
PADA SISWI MADRASAH ALIYAH AL KHOIRIYAH
KABUPATEN MALANG

SKRIPSI

Oleh:

NADIA NUR FAIZAH

NIM. 19930025

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Tanggal : 19 Desember 2022

Ketua Penguji : Ria Ramadhani Dwi A, S, Kep., NS., M. Kep.
NIP. 19850617 200912 2 005

Anggota Penguji : 1. apt. Hajar Sugihantoro, S. Farm., M.P H.
NIP. 19851216 2019031008

2. apt. Ach. Syahrir, M. Farm.
NIP. 19660526 20180201 1 206

3. apt. Alif Firman Firdausy, S. Farm., M.Biomed.
NIP. 19920607 201903 1 017

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Farmasi




Prof. Dr. H. Hakim, M.P.I., M.Farm.

NIP. 19761214 200912 1 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadia Nur Faizah

NIM : 19930025

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 19 Desember 2022

Yang Membuat Pernyataan



Nadia Nur Faizah

NIM. 19930025

MOTTO

*“Jika semua karena Allah, maka lelah tidak akan membuatmu menyerah dan sakit tidak akan membuatmu berhenti berjuang”
-Ummu Fatih-*

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ نِعْمَ الْمَوْلَى وَنِعْمَ النَّصِيرُ

"Cukuplah bagi kami Allah, sebaik-baiknya pelindung dan sebaik-baiknya penolong kami."

HALAMAN PERSEMBAHAN

Penulis mempersembahkan skripsi ini kepada

Orang tua tersayang

Bapak H. Ahmad Hadi Mulyono

Ibu Hj. Jumaiyah

Adik

Muhammad Nur Fahrudin

Terimakasih atas segala doa, dukungan serta kasih sayangnya kepada penulis
sehingga skripsi ini dapat terselesaikan

Terimakasih kepada keluarga besar dan orang-orang tercinta yang telah
memberikan doa dan semangat selama ini

Serta kepada semua pendidik yang telah memberikan banyak ilmu kepada penulis,
semoga dapat bermanfaat dan menjadi amal jariyah untuk bekal kehidupan akhirat
nanti

Sahabat dan teman-teman saya yang selalu membantu saya, memberi dukungan,
dan selalu menemani saya di proses pengerjaan skripsi ini

Keluarga besar mabna Ar-Razi'12 atas dukungan dan bantuan selama penyusunan
skripsi

Almamater tercinta Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Syukur *Alhamdulillahirobbil'aalamiin* penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi Madrasah Aliyah Al Khoiriyah Kabupaten Malang” dengan baik. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari kegelapan (jahiliyyah) ke jalan yang terang-benderang yakni agama Islam. Skripsi ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan program S1 di Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring doa dan harapan kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini:

1. Prof. Dr. M. Zainuddin, MA, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati PW., M.Kes., Sp.Rad. (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm selaku ketua program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. apt. Hajar Sugihantoro, S. Farm., M. P. H. selaku dosen pembimbing utama yang senantiasa meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan semangat kepada penulis demi terselesaikannya skripsi ini.
5. Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., NS., M.Kep. selaku dosen pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan pengarahan dan solusi dalam penulisan skripsi ini.

6. apt. Ach. Syahrir, M.Farm. selaku dosen penguji utama yang telah memberikan saran dan masukan yang menunjang keberhasilan penelitian yang akan dilakukan penulis.
7. apt. Alif Firman Firdausy, S.Farm., M.Biomed selaku dosen penguji agama yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
8. Segenap civitas akademika program studi farmasi, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.
9. Bapak, Ibu, dan adek tercinta yang senantiasa memberikan doa dan restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu.
10. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. *Aamiin Yaa Rabbal Aalamiin.*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 18 Desember 2022



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGAJUAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
مستخلص البحث	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Pengetahuan.....	9
2.1.1 Definisi Pengetahuan	9
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	9
2.1.3 Kategori Pengetahuan	11
2.1.4 Faktor yang dapat Memengaruhi Pengetahuan	11
2.2 Kepatuhan.....	13
2.2.1 Pengertian Kepatuhan	13
2.2.2 Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan.....	13
2.3 Anemia	15
2.3.1 Pengertian Anemia	15
2.3.2 Penyebab Anemia pada Remaja.....	16
2.3.3 Tanda dan Gejala Umum Anemia.....	18
2.3.4 Pencegahan Anemia pada Remaja	19
2.3.5 Dampak Anemia.....	20
2.3.6 Pendekatan Terapi Pengobatan Anemia pada Remaja.....	21
2.4 Tablet Tambah Darah	22

2.4.1 Pengertian.....	22
2.4.2 Anjuran Konsumsi Tablet Tambah Darah	22
2.4.3 Efek Samping Tablet Tambah Darah	22
2.4.4 Cakupan Tablet Tambah Darah Remaja Putri.....	23
2.4.5 Ketepatan Konsumsi Tablet Tambah Darah	23
2.5 Pengertian Remaja.....	24
2.5.1 Fase-fase dan Karakteristik pada Remaja	25
2.5.2 Pertumbuhan dan Perkembangan pada Remaja	27
2.6 Profil MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang.....	28
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	30
3.1 Kerangka Konseptual	30
3.2 Uraian Kerangka Konseptual	31
3.3 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN	33
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	33
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	33
4.3 Populasi dan Sampel.....	33
4.3.1 Populasi	33
4.3.2 Sampel.....	34
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	34
4.4.1 Variabel Penelitian	34
4.4.1.1 Variabel Independen	34
4.4.1.2 Variabel Dependen.....	34
4.4.2 Definisi Operasional.....	35
4.5 Alat dan Bahan Penelitian	40
4.6 Prosedur Penelitian.....	40
4.7 Analisis Data	41
4.7.1 Uji Validitas	41
4.7.2 Uji Reliabilitas.....	41
4.7.3 Pengolahan Data.....	41
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	45
5.1 Uji Instrumen Penelitian.....	45
5.1.1 Uji Validitas	45
5.1.1.1 Uji Validitas Variabel Tingkat Pengetahuan.....	45
5.1.2 Uji Reliabilitas	47
5.1.2.1 Uji Reliabilitas Variabel Tingkat Pengetahuan.....	47
5.2 Demografi Responden.....	47
5.2.1 Data Demografi Responden Berdasarkan Kelas	48
5.3 Tingkat Pengetahuan Responden	49
5.3.1 Definisi Anemia	50

5.3.2 Penyebab Anemia.....	51
5.3.3 Tanda dan Gejala Anemia.....	52
5.3.4 Dampak Anemia.....	54
5.3.5 Terapi Non Farmakologi.....	55
5.3.6 Terapi Farmakologi.....	57
5.3.7 Efek Samping TTD.....	58
5.3.8 Manfaat TTD.....	59
5.3.9 Ketepatan TTD.....	61
5.3.10 Kategorisasi Pengetahuan Responden.....	62
5.4 Kepatuhan Konsumsi TTD.....	64
5.4.1 Kategorisasi Keptuhan Konsumsi TTD.....	68
5.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah darah.....	69
5.5.1 Uji Hipotesis.....	70
5.6 Integrasi Keislaman.....	72
BAB VI PENUTUP.....	75
6.1 Kesimpulan.....	75
6.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Dampak Anemia	21
Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Konseptual	30
Gambar 4. 1 Prosedur Penelitian	40
Gambar 5. 1 Demografi Responden Berdasarkan Kelas	48
Gambar 5. 2 Grafik Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia	49
Gambar 5. 3 Hasil Spearman Rank menggunakan SPSS	70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Tingkat pengetahuan	11
Tabel 2.2 Penatalaksanaan Anemia Berdasarkan Hemoglobin	21
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.2 Kategori Tingkat Pengetahuan	42
Tabel 4.3 Kategori Tingkat Kepatuhan	43
Tabel 4.4 Kategori Berdasarkan Koefisien Korelasi	43
Tabel 5. 1 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan	46
Tabel 5. 2 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan	47
Tabel 5. 3 Indikator Definisi Anemia.....	50
Tabel 5. 4 Indikator Penyebab Anemia	51
Tabel 5. 5 Indikator Tanda dan Gejala Anemia	53
Tabel 5. 6 Indikator Dampak Anemia	54
Tabel 5. 7 Indikator Terapi Non Farmakologi.....	55
Tabel 5. 8 Indikator Terapi Farmakologi	57
Tabel 5. 9 Indikator Efek Samping TTD.....	58
Tabel 5. 10 Indikator Manfaat TTD	59
Tabel 5. 11 Indikator Ketepatan TTD	61
Tabel 5. 12 Kategorisasi Pengetahuan Responden.....	62
Tabel 5. 13 Kategorisasi Kepatuhan Konsumsi TTD.....	68
Tabel 5. 14 Uji Hipotesis <i>Spearman Rank</i>	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Persetujuan.....	83
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	84
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	85
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	88
Lampiran 5 Tabulasi Data Responden	90
Lampiran 6 Surat Keputusan Persetujuan Etik.....	93
Lampiran 7 Dokumentasi	94
Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	95

DAFTAR SINGKATAN

ANM	: <i>Auxiliary Nurse Midwife</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
BPS	: Badan Pusat Statistik
g/dL	: Gram per desiliter
Hb	: Hemoglobin
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Mg	: Miligram
PSG	: Pendidikan Sistem Ganda
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SWT	: <i>Subhanahu wa ta'ala</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Faizah, Nadia Nur. 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi MA AL Khoiriyah Kabupaten Malang. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Hajar Sugihantoro, S. Farm., M. P. H.; Pembimbing II: Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep.

Prevalensi anemia remaja di Indonesia mencapai 32%, upaya untuk penanggulangan dan pencegahan anemia tersebut pemerintah mengeluarkan program tablet tambah darah untuk tiap minggu sekali. Pengetahuan tentang anemia dapat mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Jenis penelitian menggunakan kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling. Jumlah subyek dalam penelitian sebanyak 73 siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel tingkat pengetahuan tentang anemia adalah kuesioner, sedangkan untuk mengukur tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah menggunakan *Morinsky Medication Adherence Scale 8* (MMAS-8). Analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Tingkat pengetahuan tentang anemia remaja putri diperoleh sebesar 45,2% dalam kategori sedang dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri sebesar 74% dalam kategori rendah. Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah didapatkan nilai p value 0,001 dengan nilai koefisiensi korelasi 0,387 berarah positif. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang anemia berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang.

Kata Kunci: *Anemia, Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan, Tablet Tambah Darah*

ABSTRACT

Faizah, Nadia Nur. 2022. The Correlation Between Knowledge Level About Anemia and Blood Booster Tablet Consumption Obedience on Female Students of MA AL Khoiriyah Malang Regency. Undergraduate Thesis. Study Program of Pharmacy, Faculty of Medical and Health Science, State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Advisor I: apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm., M.P.H.; Advisor II: Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., NS., M.Kep.

Anemia prevalence of teenagers in Indonesia reaches 32%. The effort to manage and prevent the anemia one of which the government issued blood booster tablet program consumed every once in a week. The knowledge about anemia could influence the obedience of blood booster tablet consumption on female teenagers. This research aimed to find out the correlation between the level of knowledge about anemia and the obedience of blood tablet consumption obedience on female teenagers. The type of this research was quantitative analytic observational with cross sectional approach. The sample selection was carried out through total sampling method. The number of subjects in this research were 73 students of MA AL Khoiriyah Malang Regency. The instrument used to measure variable the knowledge about anemia was questionnaire, while to measure the obedience level of blood booster tablet consumption was by using Morinsky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8). Data analysis was conducted by using Spearman Rank Correlation Test. The knowledge level about anemia on female teenagers obtained was in the amount of 45,2% in medium category and obedience of blood booster tablet consumption on female teenagers was in the amount of 74% in low category. There was correlation between the knowledge about anemia and obedience of blood booster tablet consumption with p value 0,001 and correlation coefficient value 0,387 with positive direction. The conclusion of this research was that the knowledge about anemia has correlation to the obedience of blood booster tablet consumption on female teenagers of MA AL Khoiriyah Malang Regency.

Keywords: *Anemia, Knowledge Level, Obedience, Blood Booster Tablet*

مستخلص البحث

فائزة، نادية نور. 2022. العلاقة بين درجة المعرفة في فقر الدم والطاعة في استهلاك حبة الدواء لإضافة الدم لدى الطالبات في المدرسة الثانوية الخيرة الإسلامية مالانج. بحث جامعي. قسم الصيدلانية كلية الطب والعلوم الصحية جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف I: الصيدالي حجر سوجيهنتورو، الماجستير؛ المشرفة II: ريبا رمضان دوي أتماجا، الماجستير.

قد وصلت سيطرة فقر الدم عند المراهقات بإندونيسيا إلى 32%. وقررت الحكومة على أداء برنامج حبة دواء لإضافة الدم لدى المراهقات امتناعا وحماية على داء فقر الدم أسبوعيا. ومعرفتهن على ذلك تأثر إلى طاعة الاستهلاك به. ويهدف هذا البحث إلى اكتشاف العلاقة بين درجة المعرفة في فقر الدم والطاعة في استهلاك حبة الدواء لإضافة الدم لدى المراهقات. كان نوع هذا البحث كيميا ملاحظيا تحليليا ومدخله مستعرضة. العينات المأخوذة على طريقة العينة الإجمالية. العينة 73 عددا من طالبات المدرسة الثانوية الخيرية الإسلامية مالانج. التجهيز المستخدمة في مقياس درجة المعرفة في فقر الدم الاستجابة وفي الطاعة باستهلاك حبة الدواء لإضافة الدم مقياس مورينسكي للالتزام بالأدوية 8 (MMAS-8). وطريقة تحليل البيانات المستخدمة اختبار ارتباط سوبيرمان للرتب. ومعرفة الطالبات في فقر الدم في درجة 45,2% وهي متوسطة وأما طاعتهم في استهلاك حبة دواء لإضافة الدم في درجة 74% وهي ضعيفة. والعلاقة بين المعرفة في فقر الدم والطاعة في استهلاك حبة الدواء لإضافة الدم حسب نتيجة $p < 0,001$ تصل إلى درجة معامل ارتباط 0,387 وهي العلاقة الإيجابية. وخلاصة هذا البحث تدل إلى وجود العلاقة بين درجة المعرفة في فقر الدم والطاعة في استهلاك حبة الدواء لإضافة الدم لدى الطالبات بالمدرسة الثانوية الخيرة الإسلامية مالانج.

الكلمات الرئيسية: فقر الدم، درجة المعرفة، الطاعة، حبة الدواء لإضافة الدم

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan kesehatan yang banyak terjadi di dunia dengan angka prevalensi tinggi salah satunya adalah penyakit anemia, atau kadar hemoglobin dibawah batas normal (12 gr/dL). Sejak tahun 2000, prevalensi global anemia pada wanita usia subur mengalami stagnasi, pada ibu hamil sedikit menurun, dan prevalensi global anemia pada balita secara perlahan menurun dari tahun ke tahun, dari 48,0% menjadi 39,8% dan mulai tahun 2010 mengalami stagnan. Pada tahun 2019, prevalensi anemia global pada wanita usia 15 sampai 49 tahun mencapai 29,9% atau setara dengan setengah miliar lebih. Sedangkan prevalensi anemia pada anak usia 6-59 bulan sebesar 39,8% atau setara dengan 269 juta anak. (World Health Organization, 2022).

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, penduduk indonesia yang mengalami penyakit anemia mencapai 23,7%. Proporsi dari 23,7% yakni 22,7% pada daerah perkotaan, 25,0% pada daerah pedesaan, 20,3% laki-laki, dan 27,2% perempuan. Pengelompokkan dari segi umur penderita anemia dengan usia 5-14 tahun sebesar 26,8% sedangkan kelompok usia 15-24 tahun mencapai sebesar 32%. Sementara itu, rata-rata prevalensi anemia di Provinsi Jawa Timur mencapai 5,8% (Riskesdas, 2018).

Anemia defisiensi besi juga berkaitan dengan beberapa permasalahan seperti kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan penurunan simpanan zat besi untuk bayi yang dapat menyebabkan gangguan pada

perkembangan. Permasalahan tersebut dapat dicegah apabila pada masa remaja mencukupi gizi dan makan makanan yang seimbang. Kegagalan dalam mengurangi angka penyakit anemia dapat mengakibatkan jutaan wanita mengalami gangguan kesehatan, kualitas hidup menurun, gangguan perkembangan dan gangguan pembelajaran pada anak. Sehingga anemia sendiri merupakan permasalahan gizi yang perlu dicegah (WHO, 2021).

Makanan dan minuman merupakan kebutuhan pokok setiap manusia. Hal tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Pemilihan makanan dan minuman yang baik dijelaskan dalam Al-Qur'an serta hadis yang merupakan petunjuk bagi umat islam. Pentingnya konsumsi makan-makanan yang halal, menyehatkan dan tentunya memiliki kandungan gizi yang dapat memenuhi akan tubuh. Allah SWT berfirman dalam surat Al Baqarah ayat 168:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Artinya: “Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata” (Al-Baqarah/2:168) (Terjemah Kemenag 2019).

Tafsir Ibnu Katsir menjelaskan bahwa tidak ada Tuhan selain Allah SWT dan bahwa hanya Allah yang menciptakan segalanya, maka Allah SWT yang memberi rezeki semua makhluk-Nya. Untuk itu Allah SWT menyebutkan sebagai pemberi karunia kepada mereka, bahwa Dia memperbolehkan mereka makan dari semua apa yang ada di bumi, yaitu yang dihalalkan bagi mereka lagi baik dan tidak membahayakan tubuh serta akal mereka, sebagai karunia dari Allah SWT, Allah melarang mereka mengikuti langkah-langkah setan (Katsir dan Ismail, 2000).

Ayat diatas menunjukkan bahwasannya umat islam dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang halal lagi *tayyib* (baik). Makanan yang halal merupakan makanan yang diperbolehkan dikonsumsi dalam aturan hukum agama islam. Makanan yang baik mengacu pada makanan yang bergizi dan seimbang untuk perkembangan dan pertumbuhan tubuh (Lajnah Kemenag, 2013).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2016 mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 51 Tahun 2016 yang memuat standar untuk produk suplemen gizi. Produk suplemen gizi tersebut antara lain: tablet tambah darah (TTD), makanan pendamping air susu ibu (ASI) untuk ibu hamil, kapsul vitamin A, makanan tambahan untuk balita dan anak usia sekolah, multivitamin dan mineral serta makanan pendamping ASI. Pendistribusian tablet tambah darah ditujukan pada kalangan siswi agar di taraf sekolah menengah pertama (SMP) atau sekolah menengah atas (SMA) dapat memenuhi kebutuhan dalam tubuh yang mengalami pertumbuhan yang cepat, adanya fase menstruasi yang menyebabkan kehilangan darah secara rutin dalam jumlah yang cukup banyak. Asupan zat besi yang tepat sejak remaja dapat menurunkan penyakit anemia pada ibu hamil, perdarahan saat melahirkan, dan BBLR dapat menurun (Kemenkes RI, 2016).

Program pemerintah memberikan tablet tambah darah dengan proporsi satu tablet sekali per-mingguya ditujukan untuk remaja perempuan di sekolah SMP atau SMA, dengan jumlah total pemberian adalah 52 butir tablet penambah darah pertahun. Cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2020 hanya mencapai 39,1%. Maluku Utara memiliki persentase

cakupan tertinggi, yaitu 76,2%, sedangkan Kalimantan Timur hanya 7,8% cakupan tablet tambah darah. Provinsi Jawa Timur sendiri memiliki cakupan pemberian tablet darah sebesar 45,0%. Jumlah tablet tambah darah di kabupaten Malang dengan persentase 35,56% pernah memperoleh tablet tambah darah dan 81,89% memperoleh tablet tambah darah dalam 12 bulan terakhir (Riskesdas, 2018).

Pendistribusian tablet darah pada remaja putri di Indonesia harus ditingkatkan dan diawasi oleh petugas kesehatan. Jika berada di sekolah, dapat diawasi oleh petugas Unit Kesehatan Sekolah (UKS) atau pendidik yang bertugas. Karena remaja perempuan mengalami menstruasi setiap bulan yang mengakibatkan kehilangan darah secara teratur setiap bulannya (Hariyati dan Zulkarnain 2020). Sumber perolehan tablet tambah darah terdapat pada fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit) dan tenaga kesehatan, sekolah, atau inisiatif beli sendiri (Riskesdas, 2018).

Kesadaran akan pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah masih tergolong rendah, perlu adanya pengetahuan atau edukasi tentang anemia. Terdapat beberapa alasan tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah di antaranya hanya diminum saat sedang menstruasi, lupa jadwal minum, bau dan rasa yang kurang nyaman, adanya efek samping dari beberapa remaja putri, belum waktunya habis, merasa tidak memerlukan tablet tambah darah dan lain-lain (Riskesdas, 2018).

Beberapa penelitian terdahulu yang ditemukan peneliti, terkait tingkat pengetahuan tentang anemia dan tablet tambah darah, menunjukkan beberapa perbedaan hasil serta korelasi hubungan antara pengetahuan dan tingkat kepatuhan konsumsi tablet tersebut, yakni pada kelas XI SMA 2 Kota Malang pengetahuan

anemia mencapai 63,3% dari 90 responden. Persentase tersebut masuk pada kategori tingkat pengetahuan sedang (Kurniawan, 2018). Gambaran lain ditemukan pada pengetahuan siswi SMA Negeri 4 Kota Kupang termasuk dalam kategori baik dengan persentase 50% dari 20 responden (Klau, 2019). Sedangkan tingkat pengetahuan siswi SMA Lakina Limbo memperoleh hasil persentase sebesar 87,3% dari 79 responden dan masuk pada kategori cukup (Rasni dan Irma, 2019). Tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah memiliki hubungan yang positif (Kurniawan, 2018).

Kepatuhan para siswi SMA dalam penggunaan tablet tambah darah adalah upaya yang sangat penting pada kenaikan kadar hemoglobin (Hb) serta mencegah kejadian anemia pada kalangan siswi SMA. Pengaruh kepatuhan konsumsi tablet penambah darah terhadap kadar hemoglobin pada siswi di SMA Negeri 01 Doro Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa 37 responden yang telah diberikan tablet penambah darah berpengaruh terhadap peningkatan Hb sebesar 32,4% (Nurmasari, 2018). Studi penelitian lainnya yang dilakukan oleh Andaruni dan Nurbaety (2018) adanya efek pemberian suplemen yakni kenaikan kadar Hb pada siswi dengan rata-rata kenaikan Hb sesudah 2 minggu sebesar 3,21% (0,35 gr/dL), selanjutnya dengan waktu 4 minggu sebanyak 4,3% (50,48 gr/dL), dan selanjutnya 8 minggu sebesar 7,29% (0,83 gr/dL).

Besaran warga negara Indonesia usia 15-19 tahun mencapai 22.200,3 juta atau sebanding dengan 8,14% dari total penduduk Indonesia. Besaran dari penduduk di Jawa Timur dengan rentang umur 15-19 tahun mencapai 3,020,928 jiwa dari 40,665,696 jiwa (BPS Provinsi Jawa Timur, 2020). Remaja merupakan

seseorang yang masih dalam rentang umur 10-19 tahun (WHO, 2014). Dalam Permenkes RI nomor 25 tahun 2014 menjelaskan bahwa remaja adalah kelompok usia 10 sampai 18 tahun. Sementara itu, berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang umur remaja berkisar 10 - 24 tahun dan berstatus belum menikah. Masa remaja mengalami proses berkembang dan tumbuh untuk mencapai kematangan sosial, fisik, mental maupun emosional individu, masa peralihan, masa perubahan dan merupakan masa yang penting (Sarwono, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan kepada siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang terdapat 6 dari 10 siswi yang mengetahui mengenai permasalahan penyakit anemia seperti definisi, tanda, gejala, akibat, dan dampak penyakit anemia. Selain itu, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang terdapat 5 dari 10 siswi tergolong patuh sesuai dengan anjuran konsumsi tablet tambah darah. Beberapa siswi yang kurang patuh akan konsumsi tablet tambah darah dikarenakan bau obat yang mengganggu, lupa untuk minum tablet tambah darah, adanya beberapa efek samping setelah minum seperti merasakan pusing dan mual. Dari hasil studi pendahuluan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perihal bagaimana tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah serta hubungan antara keduanya pada siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan tentang anemia pada siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang?

2. Bagaimana kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang?
3. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang anemia pada siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang.
2. Mengetahui kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang.
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi bagi studi keilmuan dan dapat menjadi bahan rujukan untuk peneliti serupa dimasa depan.

2. Manfaat Praktis

- a) Untuk Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengalaman selama proses penelitian berlangsung mengenai hubungan pengetahuan tentang

anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi SMA sederajat.

b) Untuk Sekolah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi pada pihak sekolah dan bahan evaluasi pada kedislipinan siswi dalam kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan pengetahuan tentang anemia.

c) Untuk Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan siswi SMA atau sederajat agar mengetahui pencegahan anemia dengan cara patuh mengonsumsi tablet tambah darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau pemahaman adalah hasil dari mengenal diri sendiri, terbentuk pada seseorang yang telah mempersepsikan suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia seperti pendengaran, penglihatan, peraba, perasa dan penciuman. Dalam melakukan segala bentuk tindakan, pengetahuan adalah hal yang sangat penting bagi setiap orang (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) 2016, pemahaman merupakan suatu yang ditemukan yang berhubungan dengan sesuatu hal. Pendapat menurut Suhardjo (2006), pemahaman adalah pandangan dari mengetahui sesuatu, dan terjadi dalam keadaan seseorang telah melakukan penginderaan (penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, peraba) kepada objek tertentu. Maka dari itu penting memiliki pengetahuan luas tentang gizi untuk tubuh, seperti pemilihan makanan yang bergizi, pengolahan makanan yang benar serta sesuai dengan kriteria kesehatan tubuh (Suhardjo, 2006).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat enam tingkat cakupan pengetahuan yaitu:

1. Tahu

Memiliki arti memikirkan sesuatu yang telah dilakukan atau dipelajari sebelumnya. Dalam bahasa Inggris bisa disebut dengan *recall* untuk

mengetahui seberapa tingkat pemahaman yang telah diterima oleh seseorang. Oleh karenanya kata “mengetahui” termasuk dalam tingkat yang paling rendah.

2. Memahami

Memahami merupakan keterampilan menguraikan secara baik dan benar mengenai objek yang ditemukan, serta dapat menangkap materi dengan baik.

3. Aplikasi

Aplikasi adalah kesanggupan diri merealisasikan materi yang didapat pada keadaan yang sebenarnya.

4. Analisis

Analisis merupakan kesanggupan seseorang untuk menguraikan materi atau suatu objek kedalam bagian-bagian, namun tetap dalam struktur organisasi tersebut serta berkaitan satu sama lain.

5. Sintesis

Sintesis adalah keterampilan menempatkan atau mempertemukan bagian-bagian dalam bentuk keutuhan yang baru.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan pengetahuan yang diperuntukkan menilai terhadap materi tersebut. Terdapat beberapa kriteria untuk melakukan penilaian terhadap materi atau objek.

2.1.3 Kategori Pengetahuan

Penentuan pengetahuan bisa dilaksanakan dengan instrumen angket ataupun wawancara langsung dengan objek, mengutarakan isi dari materi yang akan dinilai kepada responden. Penilaian tersebut bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pemahaman atas pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang serta dapat dimasukkan ke dalam beberapa kategori tingkat pengetahuan. Pendapat menurut Arikunto (2006) pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kategori pada tabel 2.1 berikut ini:

Tabel 2. 1 Kategori Tingkat pengetahuan

Kategori	Keterangan
Baik	Apabila responden sanggup menanggapi dengan benar 76% - 100% dari semua pernyataan yang diajukan.
Cukup	Apabila responden sanggup menanggapi dengan benar 56% - 75% dari semua pernyataan yang diajukan.
Kurang	Apabila responden sanggup menanggapi dengan benar < 56% dari semua pernyataan yang diajukan.

2.1.4 Faktor yang dapat Memengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan menurut Retnaningsih (2016) sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan artinya faktor yang erat hubungannya dengan pemahaman atau pengetahuan seseorang. Orang yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas pula, namun tidak menutup kemungkinan seorang yang mempunyai latar pendidikan yang rendah akan absolut mempunyai pengetahuan yang rendah pula.

b. Media massa

Pusat informasi merupakan cara untuk mengumpulkan, mengadakan, melingkupi, menganalisis sebuah penjelasan dengan maksud tujuan tertentu. Pada era sekarang ini, media massa sangat berkembang pesat dan dapat memudahkan masyarakat untuk mengeksplorasi berbagai informasi.

c. Lingkungan

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan karena merupakan suatu keadaan, kondisi, wilayah yang berpengaruh atas proses dimana seseorang itu berada. Adanya hubungan timbal balik antar manusia, interaksi serta respon dari keduanya.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang telah dialami oleh manusia, baik itu tiba-tiba maupun direncanakan. Hal ini membuat seseorang menjadi lebih hati-hati atau lebih profesional lagi sebelum melangkah ke selanjutnya. Seseorang yang memiliki pengalaman yang banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih dan dapat dimanfaatkan untuk kedepannya.

e. Usia

Bertambahnya usia seseorang berhubungan dengan tingkat daya tangkap dan pola pikirnya. Maka dari itu, pengetahuan yang diperoleh seseorang berdasarkan umurnya akan memiliki beberapa perbedaan.

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Berdasarkan KBBI patuh merupakan dapat diperintah, mentaati aturan maupun perintah (taat), sementara itu kepatuhan merupakan tingkah laku yang sesuai dengan aturan dan kedisiplinan. Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh. Dalam konteks kesehatan, kepatuhan merupakan tingkat pasien melakukan pengobatan serta kepribadian yang diarahkan oleh tenaga medis maupun orang lain (Santoso, 2011).

2.2.2 Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan

Faktor- faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Jika diuraikan pengetahuan ialah hasil dari mengenal diri sendiri yang telah terjadi setelah seorang mempersepsikan suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia seperti pendengaran, penglihatan, peraba, perasa, penciuman. Pengetahuan atau kognisi ialah hal yang sangat penting bagi seorang dalam melakukan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2010).

b. Sikap

Sikap adalah respon perasaan yang disertai dengan kecondongan untuk melakukan sesuatu dengan sikap yang semestinya. Sifat dapat diartikan juga respon yang tertutup seorang manusia terhadap objek tertentu yang dapat menyangkut faktor pemikiran dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

c. Faktor pekerjaan

Pekerjaan termasuk dalam faktor yang memengaruhi kepatuhan karena memiliki sangkut paut dengan tingkat kepatuhan pasien, perbedaan yang menonjol terdapat pada pasien yang tidak bekerja lebih patuh daripada pasien yang bekerja. Dikarenakan pasien yang bekerja kemungkinan besar memiliki waktu yang sedikit daripada orang yang tidak bekerja (Su Jin-Cho, 2014).

d. Efek samping obat yang dikonsumsi

Efek samping obat merupakan efek yang tidak diinginkan timbul pada manusia saat mengonsumsi obat. Hal ini menjadi alasan beberapa orang untuk tidak patuh mengonsumsi obat. Efek samping timbul karena konsumsi obat dapat memengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Tinggi kepatuhan konsumsi obat, maka semakin rendah efek samping yang muncul pada tubuh manusia (Yuniarti *et al*, 2015).

e. Dukungan keluarga

Dorongan keluarga, kerabat dan teman akan menumbuhkan rasa percaya diri seorang pasien dalam menghadapi penyakit yang diderita. Khususnya dukungan dari keluarga yang baik akan terus-menerus menegur untuk mengonsumsi obat sesuai dengan waktu yang ditentukan, maka dari itu kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat dapat meningkat (Friedman, 2010).

f. Peran petugas kesehatan atau tenaga medis

Peran petugas kesehatan atau tenaga medis sangatlah besar, karena pasien akan berinteraksi dengan petugas kesehatan mengenai kesehatan tubuhnya. Petugas kesehatan bertugas sebagai komunikator (*Communicator*), motivator, fasilitator (*facilitator*), dan konselor (*counselor*) akan membantu peningkatan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (Handayani, 2013).

2.3 Anemia

2.3.1 Pengertian Anemia

Anemia merupakan penurunan oksigen dalam darah karena penurunan kadar hemoglobin dan massa sel darah merah. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan tubuh untuk memenuhi kebutuhan fisiologisnya. Anemia didefinisikan sebagai massa sel darah merah atau pengukuran Hb tidak mencapai batas normal ($<4,2$ juta μl) atau kadar Hb <12 g/dL pada perempuan dan <13 g/dL pada laki-laki. Sedangkan anak rentang umur 6-14 tahun dan remaja rentang umur 15-19 tahun batas normalnya > 12 g/dL (WHO, 2014).

Anemia saat ini merupakan masalah nutrisi yang paling umum di dunia, dan berpengaruh pada negara maju maupun negara berkembang. Menurut laporan WHO, masa remaja terutama anak perempuan, memiliki prevalensi anemia tertinggi antara 12 sampai 20 tahun karena mereka rentan terhadap kekurangan zat besi karena peningkatan kebutuhan gizi. Prevalensi anemia secara keseluruhan di wilayah Asia Tenggara, kecuali Thailand, lebih dari 25% pada remaja putri di beberapa negara prevalensinya setinggi 50%. Menurut WHO, sekitar 2 miliar orang mengalami anemia dengan 50% dari semua anemia dikaitkan dengan kekurangan

zat besi dan sebanyak 89% terjadi di negara berkembang. Laporan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyebutkan bahwa ada sekitar 2,5 kasus kekurangan zat besi untuk setiap kasus anemia. Anemia pada remaja dapat menyebabkan penurunan kemampuan belajar, perkembangan fisik, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, meningkatnya angka putus sekolah, dan mengurangi kebugaran jasmani remaja dalam kegiatan sehari-hari (Singh dan Gupta, 2021).

2.3.2 Penyebab Anemia pada Remaja

Remaja menghadapi risiko tinggi untuk anemia defisiensi besi karena peningkatan kebutuhan zat besi, konsumsi makanan yang kurang tepat, infeksi yang sering terjadi pada remaja, pernikahan dini dan kehamilan remaja (WHO, 2011). Menurut Singh S. dan Gupta B., tahun 2021 penyebab anemia pada remaja dikarenakan empat faktor sebagai berikut:

a. Kebutuhan zat besi meningkat

Remaja menghadapi peningkatan kebutuhan zat besi karena percepatan pertumbuhan yang menyebabkan peningkatan massa tubuh, volume darah yang menyebabkan peningkatan kebutuhan zat besi untuk mioglobin di otot dan hemoglobin dalam darah. Usia puncak peningkatan kebutuhan zat besi pada anak perempuan adalah 14-15 tahun dan 15-17 tahun pada anak laki-laki.

Kebutuhan zat besi pada remaja adalah 0,7-0,9 mg zat besi per hari yang meningkat menjadi 1,4-3,2 mg/hari pada anak perempuan dan 1,37-1,8 mg/hari pada anak laki-laki. Risiko kekurangan zat besi untuk anak

perempuan menstruasi dimulai satu tahun setelah puncak pertumbuhan dan kebutuhan zat besi tetap tinggi sepanjang masa reproduksi. Kehilangan besi bulanan sekitar 12,5-15 mg/bulan atau 0,5-0,9 mg besi per hari. Kebutuhan zat besi yang terus menerus ini perlu dipenuhi melalui suplemen zat besi dan pemilihan makanan yang kaya akan zat besi.

b. Konsumsi makanan yang kurang tepat

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

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

c. Infeksi yang sering terjadi pada remaja

Anemia lebih sering terjadi pada remaja dengan riwayat infeksi parasit seperti cacing tambang, karena infeksi ini mengganggu metabolisme

zat besi, vitamin, dan asupan protein. Penyebab anemia yang disebabkan oleh infeksi cacing termasuk jenis anemia akibat perdarahan. Kehilangan darah yang banyak dapat menyebabkan kurangnya sel darah merah, sehingga terjadilah penyakit anemia. Infeksi yang disebabkan oleh cacing ini memiliki hubungan yang bermakna dengan anemia anak di Kabupaten Bolang, Mongdow (Hasyim *et al.*, 2013)

d. Kehamilan Remaja

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

2.3.3 Tanda dan Gejala Umum Anemia

Tanda dan gejala umum dari anemia adalah sebagai berikut:

- a. Kesulitan berkonsentrasi saat belajar
- b. Lesu, lelah, letih, lemah dan lalai
- c. Pusing dan merasa sangat dingin
- d. Sesak napas ringan, namun dapat diatasi dengan istirahat
- e. Mata dan kulit pucat arena rona kulit tubuh dapat dipengaruhi oleh sirkulasi darah yang lancar (Kurniawan, 1998).

Anemia defisiensi besi yang parah pada kehamilan dikaitkan dengan peningkatan risiko persalinan prematur, berat badan bayi rendah, dan peningkatan kematian bayi dan ibu.

2.3.4 Pencegahan Anemia pada Remaja

a. Konsumsi makanan bergizi dan seimbang

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

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

b. Suplementasi Zat Besi

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

Langkah-langkah untuk menanggulangi anemia selain diet dan suplementasi zat besi adalah:

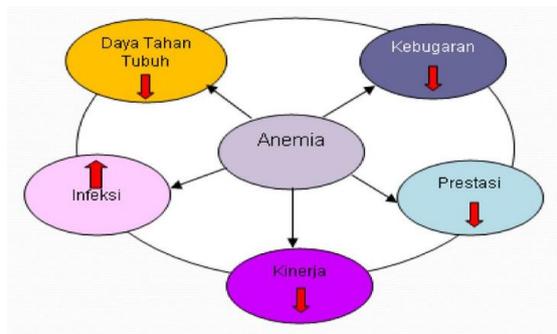
- 1) Konsumsi makanan yang diperkaya zat besi, misalnya sayuran hijau, kacang-kacanga, ikan, buah-buahan dan lain-lain.
- 2) Pencegahan malaria dikarenakan parasit malaria dapat menghancurkan sel darah merah pada tubuh (Singh S. dan Gupta B., 2021).

2.3.5 Dampak Anemia

Menurut Kemenkes RI (2016) anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk antara lain:

1. Pada remaja putri dan wanita usia subur
 - a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
 - b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
 - c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.
2. Pada ibu hamil
 - a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
 - b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
 - c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.

d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi



Sumber: Kemenkes RI, 2016

Gambar 2. 1 Dampak Anemia

2.3.6 Pendekatan Terapi Pengobatan Anemia pada Remaja

a. *Screening*

Semua remaja di sekolah harus diskruining oleh guru atau petugas kesehatan. Mulai dari penilaian telapak tangan, dasar kuku, dan lidah. Remaja dengan pucat klinis harus dirujuk ke pusat kesehatan perifer (PHC) untuk pengujian hemoglobin. Setelah tes Hb di Puskesmas, hasil akan dikategorikan beberapa macam anemia yakni anemia ringan, sedang, dan berat berdasarkan kadar hemoglobin yang tertera pada tabel 2.2. Zat besi adalah gizi penting yang diperlukan oleh badan karena tidak dapat disintesis oleh tubuh sendiri. Tubuh harus memiliki pondasi yang kuat untuk dimasa depan, terkhusus untuk remaja perempuan yang nantinya akan menjadi ibu dan mengeluarkan banyak darah saat melahirkan (Singh S. dan Gupta B., 2021).

Tabel 2. 2 Penatalaksanaan Anemia Berdasarkan Hemoglobin

Kadar Hb	Perlakuan	Tindak Lanjut
Anemia Ringan	60 mg zat besi setiap hari selama 3 bulan	Tindak lanjut

(11-11,9 g/dL)		estimasi Hb setiap bulan setelah konsumsi 3 bulan untuk menilai apakah estimasi Hb >12 g/dL
Anemia Sedang (8-10,9 g/dL)	60 mg zat besi setiap hari selama 3 bulan	Investigasi Tindak lanjut setiap 14 hari setelah estimasi Hb konsumsi 3 bulan pengobatan untuk menilai apakah Hb mencapai >12 g/dL
Anemia Berat (<8 g/dL)	Rujuk segera ke unit rujukan pertama untuk manajemen lebih lanjut dan transfusi darah jika diperlukan	Anemia berat Remaja akan terdaftar pada ANM (<i>Auxiliary Nurse Midwife</i>)

2.4 Tablet Tambah Darah

2.4.1 Pengertian

Tablet tambah darah merupakan salah satu suplemen gizi yang didalamnya terkandung zat besi. Suplemen gizi yang didalamnya terkandung sebanyak 60 mg besi elemental serta 0,25 asam folat. Tablet tambah darah tersebut dianjurkan untuk diminum secara teratur serta sesuai dengan aturan pakai yang tujuannya adalah mencegah dan menanggulangi penderita anemia. TTD ini, ditujukan kepada remaja putri dan ibu hamil untuk menghindari anemia (Raptauli, 2012).

2.4.2 Anjuran Konsumsi Tablet Tambah Darah

Jumlah tablet tambah darah yang diprogramkan pemerintah yakni sebanyak 52 butir sepanjang tahun, atau sama dengan satu butir tiap minggu kepada remaja putri (Raptauli, 2012).

2.4.3 Efek Samping Tablet Tambah Darah

Konsumsi tablet tambah darah kadang menimbulkan efek samping seperti nyeri atau perih di ulu hati, mual dan muntah serta tinja berwarna hitam. Gejala tersebut tidak berbahaya, untuk menguranginya sangat dianjurkan minum tablet

tambah darah setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur. Bagi remaja putri dan WUS yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter.

2.4.4 Cakupan Tablet Tambah Darah Remaja Putri

Tablet tambah darah atau disebut dengan suplemen gizi penambah darah yang dibuat dalam bentuk tablet maupun kapsul yang perolehannya dapat dari program pemerintah ataupun secara mandiri. Program tablet tambah darah yang diadakan oleh pemerintah Indonesia untuk remaja putri disalurkan melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah seperti puskesmas. Biasanya puskesmas bekerjasama dengan unit kesehatan sekolah (UKS) untuk pendistribusian tablet tambah darah pada para siswi. Tablet tambah darah juga bisa diperoleh dengan cara mandiri atau perseorangan, dengan membeli sendiri di apotek, toko obat ataupun fasilitas kesehatan lainnya. Jumlah tablet tambah darah yang diprogramkan pemerintah yakni sebanyak 52 butir sepanjang tahun, atau sama dengan satu butir tiap minggu kepada remaja putri (Risksedas, 2018).

2.4.5 Ketepatan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Beberapa hal yang harus dihindari yang dapat mengganggu pada penyerapan zat besi pada tubuh yakni:

1. Tidak dianjurkan bersamaan dengan minum susu, karena susu sendiri memiliki kandungan berupa kalsium yang tinggi menyebabkan penurunan penyerapan zat besi pada mukosa usus.
2. Teh ataupun kopi perlu dihindari pengkonsumsiannya dengan tablet tambah darah, dikarenakan adanya kandungan senyawa fitat serta tanin yang bisa

mengakibatkan pengikatan menjadi senyawa yang kompleks sebagai akibatnya tidak bisa diserap dengan baik.

3. Tablet kalsium dengan dosis yang tinggi, dikarenakan adanya penghambat penyerapan zat besi.
4. Obat sakit maag, yang dapat menyebabkan penyerapan gizi terhambat karena dari fungsi obatnya untuk melapisi permukaan lambung (Kemenkes RI, 2015).

2.5 Pengertian Remaja

Masa remaja adalah waktu terjadinya peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Menurut WHO (2012) remaja merupakan masa yang mana seseorang mengalami perkembangan dari awal kali memperlihatkan tanda seksual sekundernya hingga sampai seseorang itu menyadari kematangan seksual, seseorang akan menemui adanya perkembangan psikologi dan pola pengenalan dari anak-anak menuju dewasa dan terjadinya perubahan dari ketergantungan sosial dan ekonomi yang penuh kepada keadaan yang lebih mandiri. Batasan usia remaja yang ditetapkan oleh WHO yakni dalam rentang usia 10-20 tahun.

Remaja putri ialah salah satu kategori perempuan yang beresiko mengalami penyakit anemia, dan remaja putri ialah calon ibu dimasa depan yang jika tak mencukupi kebutuhan zat besi pada masa remaja, akan berdampak dimasa selanjutnya (Putri *et al.*, 2017). Golongan remaja yang banyak mengalami penyakit anemia dalam rentang usia 15-18 tahun. Remaja putri yang setiap bulannya mengalami menstruasi diharuskan untuk mencukupi kadar zat besi dalam tubuh, baik itu dari makanan sehari-hari ataupun dengan tambahan suplemen zat besi.

Perbandingan laki-laki dan perempuan lebih banyak perempuan yang kehilangan zat besi setiap bulannya yang dapat menyebabkan penyakit anemia (Yuniarti *et al.*, 2015).

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seorang remaja adalah faktor informasi ataupun media masa, kedua faktor tersebut baik berpendidikan formal ataupun non formal yang dapat menghasilkan pengaruh jangka pendek maupun jangka panjang untuk suatu perubahan dalam pengetahuan remaja. Dengan usian rata-rata 15 tahun yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi, faktanya sudah mengetahui apa manfaat dari adanya suplemen tablet tambah darah. Semakin bertambahnya usia pada seseorang, akan diimbangi dengan tingkat kedewasaan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berpikir, memutuskan sesuatu, dan bekerja. Kejadian ini dikarenakan adanya pengalaman maupun pendewasaan dari pengalaman (Hamranani *et al.*, 2018).

Informasi serta pengetahuan tentang tablet tambah darah sangat erat kaitannya dengan kesadaran para remaja putri untuk patuh dalam konsumsi tablet tambah (Poltekes, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Budiarni dan Subagio (2012) menjelaskan remaja putri yang tertib dalam konsumsi tablet tambah darah salah satunya adanya dorongan dari petugas kesehatan. Hasil penelitian tersebut menyatakan remaja putri yang berpengetahuan kurang akan berdampak atau ada hubungannya dengan kedislipinan konsumsi tablet tambah darah.

2.5.1 Fase-fase dan Karakteristik pada Remaja

Masa remaja terjadi sangat panjang atau lama, oleh karenanya beberapa para ahli membagi masa remaja menjadi tiga fase yakni: masa remaja awal (*early*

adolescence) pada rentang usia 11-14 tahun, masa remaja pertengahan atau madya (*middle adolescence*) pada rentang usia 15-17 tahun, dan masa remaja akhir (*late adolescence*) pada rentang usia 18-20 tahun Hurlock (2010)

a. Fase remaja awal

Masa awal remaja memiliki karakteristik tampak lebih dekat dengan teman yang umurnya setara atau sebaya. Merasa dirinya ingin melakukan hal-hal yang bebas, lebih banyak mengamati perkembangan tubuhnya dan mulai memiliki pikiran yang abstrak. Memiliki kecenderungan untuk berpenampilan menarik didepan banyak orang serta dapat menunjukkan cara berpikir logis.

b. Fase remaja pertengahan atau madya

Masa remaja pertengahan atau madya memiliki karakteristik mulai ada ketertarikan pada lawan jenis, karena pada masa sebelumnya sudah mengenal bagaimana untuk berpenampilan yang menarik dan timbullah adanya perasaan cinta atau ketertarikan yang mendalam. Selanjutnya pada masa remaja madya juga memiliki karakteristik ingin mencari identitas dirinya atau lebih memperdalam jati diri. Kemampuan berkhayal semakin berkembang seperti berkhayal yang berkaitan dengan seksual. Selain itu, adanya pikiran mempertimbangkan untuk masa depan, tujuan kedepan serta membuat jalannya sendiri.

c. Fase remaja akhir

Masa remaja akhir merupakan masa lanjutan dari masa remaja madya, pada masa ini memiliki beberapa karakteristik seperti dapat mewujudkan

perasaan cinta, sudah mampu untuk mengungkapkan kebebasan dirinya, lebih selektif dalam menerima teman sebaya, peningkatan pada pergaulan sosial antar masyarakat, fokus pada rencana yang telah dirancang sebelumnya serta memiliki pemikiran yang lebih kompleks daripada masa Sebelumnya (Kusmiran, 2012).

2.5.2 Pertumbuhan dan Perkembangan pada Remaja

a. Pertumbuhan pada tubuh (Fisik)

Pada masa remaja ini, perubahan fisik terjadi sangat cepat. Karena karakteristik seksual primer dan sekunder mengalami perkembangan dan kematangan. Terjadinya beberapa perubahan fisik yang dialami oleh remaja putri seperti pinggang dan pinggul melebar, tumbuhnya otot dan tulang, membesarnya payudara, terjadinya menarche (menstruasi pertama), tumbuhnya rambut pada bagian-bagian tertentu. Remaja putri mengalami menarche pada rentang usia 10-16 tahun. Untuk memenuhi kebutuhan gizi pada remaja putri yang mengalami menstruasi, maka remaja putri harus memenuhi kebutuhan gizi dengan makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak dan vitamin. Selain itu, penting untuk mengonsumsi tambahan zat besi karena remaja putri akan mengalami perdarahan setiap bulan melalui proses menstruasi (Kozier, 2011).

b. Perkembangan Kognitif

Adanya perubahan pada penalaran serta lingkungan sosial pada remaja akan mewujudkan tingkat perkembangan intelektual yang tinggi. Para remaja dapat memiliki pemikiran yang abstrak serta menangani masalah hipotesis.

Dengan adanya beberapa masalah, remaja mampu meninjau kemungkinan penyebab suatu masalah dan cara penyelesaiannya (Soetjingsih, 2010).

c. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial merupakan remaja sudah mulai menemukan jati dirinya. Remaja yang lebih selektif dalam pemilihan kelompok, maupun tetap memilih untuk sendiri. Interaksi dengan orang lain yang dapat memengaruhi pemikiran, perasaan maupun keyakinan seorang remaja untuk dapat mengambil keputusan di masa depan (Kozier, 2011).

d. Perkembangan Moral

Moral atau budi pekerti pada remaja merupakan perkembangan yang normal dialami. Cakupan perkembangan pemikiran, perasaan serta perilaku remaja bertindak menurut pada tata tertib sosial dan hukum yang ada. Mereka menganggap dapat menggantikan nilai-nilai yang terdahulu dari orang tua mereka dengan nilai-nilai yang dianggap sesuai (Kozier, 2011).

e. Perkembangan Spiritual

Remaja nantinya akan hidup bermasyarakat, dan akan menemukan dengan berbagai pendapat, keyakinan, dan perilaku terkait masalah agama. Remaja akan dihadapkan dengan masyarakat yang menganut perbedaan agama di sekitar lingkungan tempat tinggal. Tahap ini remaja difokuskan pada persoalan interpersonal bukan konseptual (Kozier, 2011).

2.6 Profil MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang

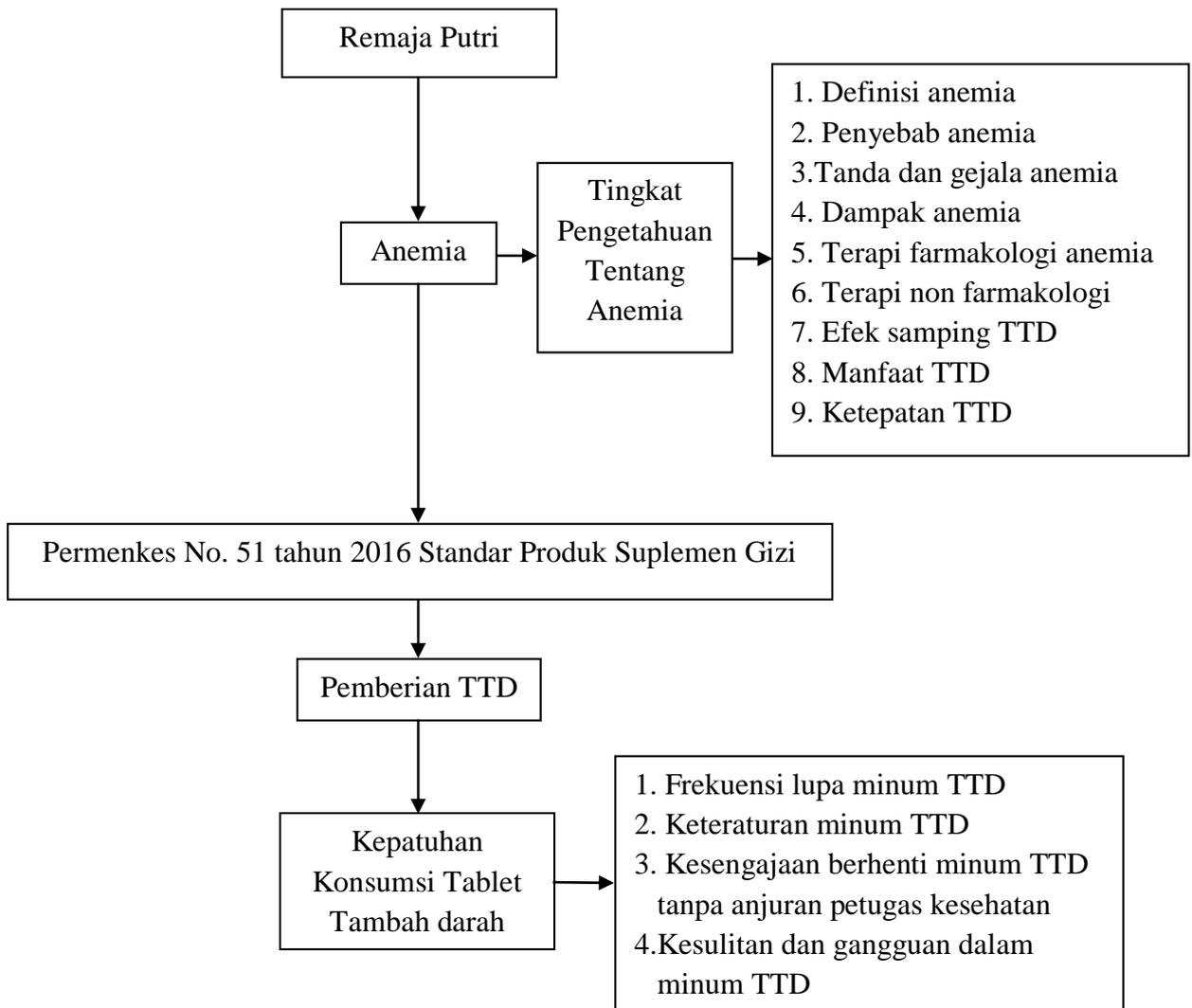
Madrasah Aliyah Al Khoiriyah merupakan salah satu MA swasta yang berada di Kabupaten Malang yang didirikan tahun 2015, yang terletak di JL. KH.

Syamsul Arifin No. 13 Desa Putukrejo Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur. MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang memiliki 2 jurusan yakni ilmu pengetahuan alam dan ilmu pengetahuan sosial, jumlah kelasnya mencapai 7 kelas. Jumlah siswa dan siswi tahun ajaran 2022-2023 mencapai 180 orang, dengan proporsi 107 siswa dan 73 siswi. Madrasah Aliyah ini memiliki sedikit perbedaan dengan MA lainnya. Perbedaan itu terletak pada program madrasah *life skill*, yakni dimana siswa dan siswi wajib mengikuti beberapa kejuruan peminatan diantaranya tata busana, otomotif, dan teknik komputer jaringan. Dengan tujuan adanya *life skill* ini adalah sebagai wadah belajar keahlian yang diminati. Seperti halnya sekolah menengah kejuruan, siswa siswi MA Al Khoiriyah juga diharuskan untuk pendidikan sistem ganda (PSG) yang ditempuh beberapa bulan ditempat yang berhubungan dengan minat *life skill*.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan : : Diteliti

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Masa remaja adalah waktu terjadinya peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Salah satu ciri pertumbuhan pada remaja putri yakni adanya fase menstruasi yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada tubuh. Anemia merupakan penurunan oksigen dalam darah karena penurunan kadar hemoglobin dan massa sel darah merah (WHO, 2014). Pengetahuan mengenai anemia sangatlah penting untuk dipahami oleh remaja putri, karena pada remaja usia 15-24 tahun mengalami permasalahan zat besi dengan persentase sebesar 18,4% (Riskesdas, 2018). Pengetahuan tentang anemia meliputi definisi, penyebab, tanda, gejala dan penanggulangan penyakit anemia. Selain tentang pengetahuan tentang anemia, untuk menanggulangi permasalahan anemia di Indonesia sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 yang memuat standar untuk produk suplemen gizi salah satunya adalah pemberian tablet tambah darah (TTD) (Kemenkes RI, 2016). Selain pengetahuan tentang anemia, pengetahuan tentang tablet tambah darah juga harus dipahami yang meliputi definisi, efek samping, terapi farmakologi dan non farmakologi, manfaat dan ketepatan konsumsi tablet tambah darah. Tingkat pengetahuan seseorang merupakan hal penting untuk meningkatkan kepatuhan. Karena seseorang yang paham atau mengetahui tentang baik dan buruknya akan hal tersebut, akan berusaha untuk memilih pada hal yang menurutnya baik (Kemenkes, 2013).

Penelitian ini dilaksanakan di MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang, dengan responden seluruh siswi dari berbagai kelas. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang anemia sedangkan variabel dependen yakni

kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Pemilihan variabel tersebut berdasarkan pada beberapa penelitian Kurniawan (2018), yang menyatakan bahwa pengetahuan tingkat pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah memiliki hubungan (korelasi).

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesisi pada penelitian ini adalah:

- H1: Adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah
- H0: Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian observasional analitik merupakan penelitian diarahkan untuk mengetahui serta menyelidiki data dari sampel yang diambil berasal dari populasi, sehingga timbul adanya korelasi antar variabel. Sedangkan pendekatan *cross sectional* suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termaksud efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Penelitian ini mengkaji hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Notoadmodjo, 2018).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang JL. KH. Syamsul Arifin No. 13 Desa Putukrejo Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur pada bulan September tahun 2022.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Seluruh anggota kelompok orang, hewan, insiden, atau benda yang tinggal bersama pada suatu kawasan serta secara terjadwal sebagai sasaran konklusi dari hasil akhir pada suatu penelitian (Sidiq dan Choiri, 2019). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang yang berjumlah 73 remaja putri.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian asal dari populasi yang akan diselidiki atau dapat dikatakan bahwa sampel ialah populasi dalam bentuk mini (*miniatur population*) (Sidiq dan Choiri, 2019). Sampel pada penelitian ini adalah siswi kelas X, XI, dan XII di MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang yang berjumlah 73 siswi. Pengambilan sampel memakai total sampling yang bermaksud teknik pengambilan sampel merupakan seluruh jumlah dari populasi, dan penelitian ini digunakan untuk populasi yang tidak mencapai 100 responden (Sugiyono, 2019).

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

4.4.1.1 Variabel Independen

Variabel independen atau bisa disebut dengan variabel *stimulus*, *prediktor*, *antecedent* merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau perubahannya variabel yang dipengaruhi atau variabel dependen (variabel terikat) (Sugiyono, 2019). Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang anemia.

4.4.1.2 Variabel Dependen

Variabel dependen biasanya disebut juga dengan variabel *output* ataupun variabel terikat yang dipengaruhi dari adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi yang berdasarkan pada karakteristik yang bisa diobservasi dari apa yang sedang diidentifikasi atau menerjemahkan suatu konsep variabel kedalam instrumen pengukuran penelitian. Tanpa definisi operasional variabel, peneliti akan mengalami kesulitan dalam memilih pengukuran korelasi antar variabel yang masih bersifat konseptual (Puspitaningtyas, 2016).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat pengetahuan siswi tentang anemia	Segala sesuatu yang diketahui oleh siswi mengenai penyakit anemia maupun terapi pada penyakit anemia	Pengetahuan tentang penyakit anemia	Definisi anemia	1. Penyakit anemia adalah keadaan konsentrasi hemoglobin (Hb) dibawah 12 g/dl. 2. Tekanan darah rendah dapat disebut juga dengan penyakit anemia	Jika jawaban benar diberi nilai 1 Jika jawaban salah diberi nilai 0	Ordinal
				Penyebab anemia	3. Adanya bakteri <i>Salmonella typhi</i> di dalam tubuh dapat menyebabkan anemia 4. Menstruasi yang keluar dalam jumlah banyak dapat menyebabkan anemia.	1. Pengetahuan baik (skor 76 - 100) 2. Pengetahuan cukup (skor 56 - 75) 3. Pengetahuan kurang (skor < 56)	
				Tanda dan gejala anemia	5. Salah satu tanda fisik remaja putri yang menderita anemia adalah bola mata berwarna kuning. 6. Remaja putri yang mengalami lemas dan cepat lelah adalah salah satu gejala anemia	(Arikunto, 2010)	
				Dampak anemia	7. Remaja putri penderita anemia mengalami penurunan prestasi di sekolah		

					8. Penyakit anemia berpengaruh pada kualitas hidup pada remaja putri disekolah		
			Pengetahuan tentang terapi penyakit anemia	Terapi non farmakologi	9. Remaja putri dapat mencegah penyakit dengan mengonsumsi makanan sumber hewani (misal daging merah) 10. Remaja putri dianjurkan konsumsi buah-buahan, sayuran hijau ataupun daun kelor dapat meningkatkan kadar Hb		
				Terapi farmakologi	11. Remaja putri penderita anemia harus mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) secara rutin 1 tablet setiap bulan 12. Sangobion merupakan suplemen untuk mengatasi anemia pada remaja putri		
				Efek samping tablet tambah darah	13. Rasa tidak enak pada ulu hati, mual muntah, kadang feses berwarna hitam merupakan efek samping dari konsumsi tablet tambah darah		

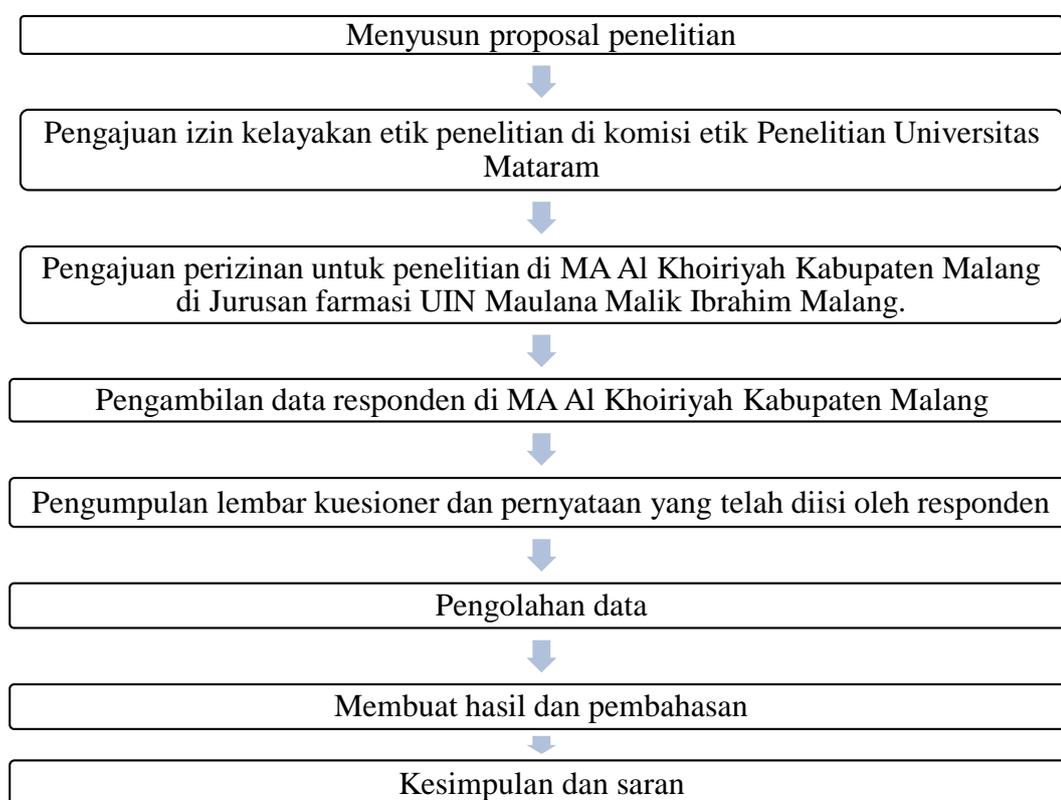
					14. Tablet tambah darah dapat meningkatkan nafsu makan		
				Manfaat tablet tambah darah	15. Tablet tambah darah apabila dikonsumsi teratur dapat mencegah dan menanggulangi penyakit anemia 16. Tablet tambah darah dapat mengatasi anemia saat menstruasi pada remaja putri		
				Ketepatan tablet tambah darah	17. Zat besi lebih cepat diserap tubuh jika diminum bersamaan dengan minuman yang mengandung vitamin C 18. Hindari mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan susu		
2.	Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah	Perilaku remaja putri dalam meminum tablet tambah darah sesuai dengan instruksi petugas kesehatan			1. Apakah anda pernah lupa minum tablet tambah darah dalam 2 bulan terakhir 2. Apakah anda pernah lupa membawa tablet tambah darah ketika anda dalam perjalanan atau bepergian dimana hari itu anda harus minum tablet tambah darah	1. Kepatuhan tinggi (skor 8) 2. Kepatuhan sedang (skor 6-7) 3. Kepatuhan rendah (skor ≤ 5)	Ordinal

					<ol style="list-style-type: none">3. Apakah selama 2 minggu terakhir anda pernah sengaja tidak minum tablet tambah darah4. Apakah minggu lalu anda tidak minum tablet tambah darah5. Pernahkah anda berhenti minum tablet tambah darah tanpa memberi tahu tenaga kesehatan karena merasa kondisi anda tidak enak ketika meminum tablet tambah darah (misalnya mual, muntah, nyeri ulu hati)6. Apakah anda pernah berhenti minum tablet tambah darah ketika anda merasa sehat-sehat saja7. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk meminum tablet tambah darah8. Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum tablet tambah darah	(Morisky <i>et al</i> , 2008)	
--	--	--	--	--	---	-------------------------------	--

4.5 Alat dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian ialah alat yang dipergunakan untuk pengumpulan data pada sebuah penelitian. Pada penelitian ini digunakan instrumen penelitian yang berupa kuesioner serta pernyataan MMAS-8. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data (instrumen penelitian) yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan cara membagi daftar pernyataan pada responden untuk menerima jawaban (Puspitaningtyas, 2016). Pengolahan data memakai komputer program SPSS 26 *for windows* untuk menganalisis dari korelasi tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

4.6 Prosedur Penelitian



Gambar 4. 1 Prosedur Penelitian

4.7 Analisis Data

4.7.1 Uji Validitas

Uji validitas ialah uji yang dilakukan untuk mengetahui ketepatan suatu item pernyataan pada mengukur variabel yang diteliti. Suatu item tersebut dikatakan valid, jika dapat melakukan pengukuran secara sinkron dengan apa yang seharusnya diukur serta dapat dilakukan memakai hubungan *product moment*, yakni mengkorelasikan skor masing-masing item pada skor total (Puspitaningtyas, 2016).

1.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas instrumen penelitian, ialah uji yang dilaksanakan untuk mengetahui kehandalan (tingkat kepercayaan) suatu item pernyataan dalam mengukur variabel yang diteliti. Suatu instrumen penelitian dapat memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi, jika hasil dari pengujian instrumen tersebut menunjukkan hasil yang relatif tetap (konsisten). Dengan demikian, masalah reliabilitas instrumen berhubungan dengan masalah ketepatan hasil. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kestabilan suatu alat ukur (Puspitaningtyas, 2016).

Tabel 4. 2 Tabel Nilai *Cronbach's alpha*

Nilai <i>Cronbach's alpha</i>	Kategori
0,0 – 0,20	Kurang Reliabel
> 0,20 – 0,40	Agak Reliabel
> 0,40 – 0,60	Cukup Reliabel
> 0,60 – 0,80	Reliabel
> 0,80 – 1,00	Sangat Reliabel

1.7.3 Pengolahan Data

Pada proses pengolahan data terdapat proses yang harus dilaksanakan sebagai berikut (Notoatmojo, 2010):

1. *Editing* merupakan kegiatan pemeriksaan kelengkapan kuesioner, kejelasan makna jawaban dan perbaikan isian kuesioner tersebut.
2. *Coding* merupakan pekerjaan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka ataupun bilangan.
3. *Entry data* dan pemberian nilai merupakan kegiatan pemasukan data berbentuk kode (huruf atau angka) ke dalam program atau *software* komputer. Dalam penilaian untuk tingkat pengetahuan tentang anemia, dengan jumlah 17 soal beserta 2 pilihan jawaban persoa. Setiap soal mendapatkan nilai “1” apabila benar, sedangkan jika jawaban salah akan mendapatkan nilai “0”. Dari penilaian tersebut jumlah maksimal dalam penilaian yang didapat adalah “17”. Menurut Arikunto (2010) penilaian tingkat pengetahuan tentang anemia dalam persentase skor dinyatakan pada Tabel 4.2 berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai benar} \times 100\%}{\text{Jumlah soal}}$$

Tabel 4. 3 Kategori Tingkat Pengetahuan

Kategori	Persentase Skor
Pengetahuan tinggi	76% – 100%
Pengetahuan sedang	56% - 75%
Pengetahuan rendah	0% - 55%

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

“Tidak” maka akan mendapatkan skor “1” (Morisky, 2008). Setelah itu, hasil jawaban dari responden di jumlah dan digolongkan pada tabel 4.3:

Tabel 4. 4 Kategori Tingkat Kepatuhan

Kategori	Total Skor
Kepatuhan tinggi	8
Kepatuhan sedang	6 -7
Kepatuhan rendah	0 – 5

4. *Cleaning* merupakan memindahkan data yang telah diubah menjadi kode kedalam *software* pengolah data

5. *Analysis*

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dipergunakan untuk memaparkan pola distribusi frekuensi pada karakteristik responden variabel independen serta variabel dependen. Hasil analisis tersaji pada bentuk tabel distribusi frekuensi sesuai persentase responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini memakai uji statistik korelasi *Spearman Rank* pada derajat kepercayaan 95% dimana nilai α bermakna jika $p \leq 0,05$ serta melihat kekuatan korelasi yang dinyatakan pada tabel koefisien korelasi sebagai berikut (Setiawan, 2019):

Tabel 4. 5 Kategori Berdasarkan Koefisien Korelasi

Koefisien Korelasi	Kategori
0,00 – 0,25	Hubungan sangat lemah
0,26 – 0,50	Hubungan cukup
0,51 – 0,75	Hubungan kuat
0,76 – 0,99	Hubungan sangat kuat
1,00	Hubungan Sempurna

Uji tersebut untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Instrumen Penelitian

5.1.1 Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini dengan menggunakan IBM SPSS versi 26 dengan metode korelasi *product moment* yakni mengkorelasikan skor masing-masing item dengan skor total. Skor total sendiri adalah skor yang diperoleh dari penjumlahan skor item untuk instrumen tersebut (Puspitaningtyas, 2016). Pada pengujian validitas instrumen, pengambilan keputusan didasarkan pada nilai korelasi yang mana item pernyataan dikatakan valid apabila nilai R hitung $>$ R tabel (Sugiyono, 2019). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari 18 pernyataan variabel tingkat pengetahuan tentang anemia dan 8 pernyataan untuk variabel kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

Uji validitas dan reliabilitas penelitian ini dilakukan pada siswi MAN 1 Kabupaten Malang sebanyak 45 responden. Terdapat beberapa persamaan antara lokasi uji validitas dan reliabilitas dengan lokasi penelitian yakni berciri khas agama islam dalam naungan oleh kementerian agama, termasuk satu wilayah kerja puskesmas ketawang yang merupakan pendistribusi Tablet Tambah Darah (TTD) ke sekolah dan sistem pelaksanaan pemberian TTD dari sekolah kepada siswi setiap 1 kali seminggu oleh petugas uks maupun dari tenaga pendidik.

5.1.1.1 Uji Validitas Variabel Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 45 responden dengan 18 item pernyataan didapatkan data hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan

Variabel Pengetahuan	Hasil		Keterangan
	R Hitung	R Tabel	
1	0,441	0,294	Valid
2	0,364	0,294	Valid
3	0,344	0,294	Valid
4	0,408	0,294	Valid
5	0,358	0,294	Valid
6	0,381	0,294	Valid
7	0,405	0,294	Valid
8	0,303	0,294	Valid
9	0,318	0,294	Valid
10	0,464	0,294	Valid
11	0,412	0,294	Valid
12	0,412	0,294	Valid
13	0,538	0,294	Valid
14	0,258	0,294	Tidak Valid
15	0,595	0,294	Valid
16	0,509	0,294	Valid
17	0,595	0,294	Valid
18	0,575	0,294	Valid

Sumber : Data primer 2022

Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai R hitung dari output SPSS dengan nilai R tabel. Nilai R tabel untuk 45 responden yaitu 0,294 yang berarti nilai korelasi dari 17 pernyataan dinyatakan valid karena R hitung > R tabel (0,294). Pernyataan dikatakan tidak valid pada pernyataan nomor 14 dikarenakan hasil lebih besar R tabel. Adanya 1 item pernyataan yang tidak valid pada pernyataan nomor 14, maka item pernyataan tersebut tidak digunakan dalam penelitian dan sudah terwakilkan pada pernyataan nomor 13 dalam indikator efek samping tablet tambah darah.

Pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 17 pernyataan valid dan telah mewakili parameter mengenai pengetahuan tentang anemia.

5.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan IBM SPSS versi 26 dengan rumus *Cronbach's Alpha* yang mana merupakan rumus ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar antara nol sampai satu. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kestabilan suatu alat ukur (Puspitaningtyas, 2016).

5.1.2.1 Uji Reliabilitas Variabel Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil perhitungan uji reliabilitas terhadap 45 responden dengan 17 item pernyataan didapatkan data hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan

Jumlah item	<i>Cronbach's alpha</i>	Keterangan
17	0,767	Reliabel

Sumber: Data Primer (2022)

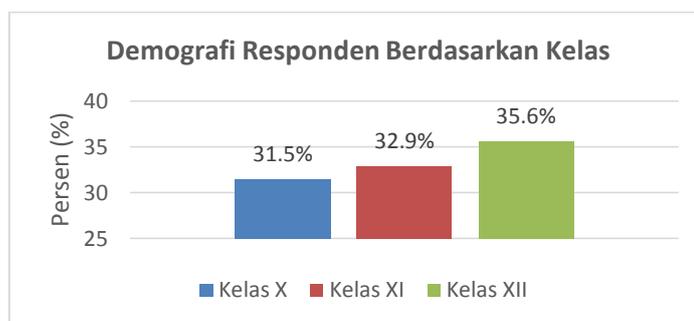
Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.2 maka dapat disimpulkan bahwa item kuesioner pada variabel tingkat pengetahuan masuk dalam kategori reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,767.

5.2 Demografi Responden

Demografi adalah data statistik yang menyangkut populasi yang didasarkan atas berbagai klasifikasi. Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan, diperoleh data karakteristik responden berdasarkan kelas. Data yang diperoleh disajikan sebagai berikut:

5.2.1 Data Demografi Responden Berdasarkan Kelas

Data karakteristik responden berdasarkan kelas responden dapat dilihat pada gambar 5.1 sebagai berikut:



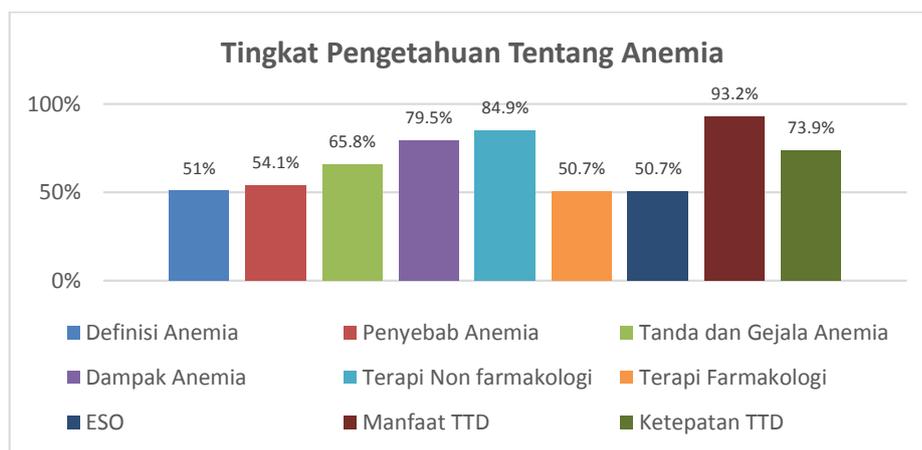
Gambar 5. 1 Demografi Responden Berdasarkan Kelas

Berdasarkan data MA Al Khoiriyah total keseluruhan siswi MA Al Khoiriyah tahun ajaran 2022-2023 sebanyak 73 siswi. Terdiri dari 23 siswi kelas X, 24 siswi kelas XI, dan 26 siswi kelas XII yang secara keseluruhan menjadi responden pada penelitian ini.

Pendidikan adalah unsur yang dapat mempengaruhi penerimaan informasi seseorang. Pendidikan merupakan karakter seseorang yang dapat membuat dewasa serta mampu membentuk kepribadian yang baik, sehingga diharapkan mampu memilih dan membuat keputusan dengan tepat (Notoatmodjo, 2010). Oleh karena itu, semakin tinggi jenjang kelas diharapkan memiliki pengetahuan yang luas dan semakin mudah menyerap informasi mengenai penyakit anemia.

5.3 Tingkat Pengetahuan Responden

Analisa pengetahuan responden mengenai pengetahuan tentang anemia dibagi dalam 9 indikator dengan rincian pengetahuan dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 5. 2 Grafik Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia

Berdasarkan grafik diatas, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden yang tinggi terdapat pada indikator pengetahuan mengenai manfaat TTD (93,2%), terapi non farmakologi (84,9%) dan dampak anemia (79,5%). Sedangkan indikator pengetahuan yang rendah terdapat pada indikator pengetahuan mengenai definisi anemia (51%), terapi farmakologi (50,7%) dan efek samping TTD (50,7%).

Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi ataupun edukasi pada siswi mengenai penyakit anemia dan TTD yang bertujuan menanggulangi dan pencegahan anemia. Selain itu juga dapat dipengaruhi kurangnya media massa seperti poster, media elektronik yang dapat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan siswi. Deviani (2017) memaparkan bahwa pengetahuan remaja dapat dipengaruhi oleh faktor informasi atau media masa informasi diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal yang dapat memberikan pengaruh jangka

pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berikut penjelasan dari masing-masing indikator.

5.3.1 Definisi Anemia

Parameter tingkat pengetahuan responden mengenai definisi anemia diukur dengan dua pernyataan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 3 Indikator Definisi Anemia

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		Parameter (N)	
1	Penyakit anemia adalah keadaan konsentrasi hemoglobin (Hb) dibawah 12 g/dl.	67 (91,8%)	6 (8,2%)
2	Tekanan darah rendah dapat disebut juga dengan penyakit anemia	65 (89%)	8 (11%)

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.3 indikator definisi anemia pada pernyataan pertama responden sebagian besar menjawab benar yakni 91,8%, sedangkan pada pernyataan kedua responden sebagian besar menjawab salah yakni 89% dan pernyataan kedua merupakan pernyataan yang salah. Rata-rata yang diperoleh dari jawaban benar responden didapatkan 51% yang artinya responden belum sepenuhnya mengetahui definisi anemia karena kurangnya pemahaman dan edukasi secara berkala. Edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas ketawang hanya satu kali pada saat tahun ajaran baru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurniawan (2018) yang bertempat di SMA 2 Kota Malang mengenai definisi anemia diperoleh 53,5% menjawab tepat. Kurangnya pemahaman antara anemia dan darah rendah pada siswi dikarenakan sebagian responden masih sulit untuk membedakan antara anemia dengan tekanan

darah rendah. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang didapatkan oleh para siswi.

Pada pernyataan pertama responden menjawab tepat sebanyak 91,8%, bahwa anemia merupakan penurunan oksigen dalam darah karena penurunan kadar hemoglobin dan massa sel darah merah dengan batas normal pada remaja rentang umur 15-19 tahun > 12 g/dL (WHO, 2014). Sedangkan pernyataan kedua mengenai perbedaan anemia dan tekanan darah rendah responden sebagian besar menjawab tidak tepat, yang dimaksud dengan tekanan darah rendah (hipotensi) merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah dibawah 90/60 mmHg atau tekanan darah cukup rendah (Elseiver, 2010). Sedangkan anemia merupakan kadar hemoglobin dibawah batas normal 12 g/dL (WHO, 2014).

5.3.2 Penyebab Anemia

Parameter tingkat pengetahuan responden mengenai penyebab anemia diukur dengan dua pernyataan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 4 Penyebab Anemia

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		Parameter (N)	
1	Adanya bakteri <i>Salmonella typhi</i> di dalam tubuh dapat menyebabkan anemia	58 (79,4%)	15 (20,6%)
2	Menstruasi yang keluar dalam jumlah banyak dapat menyebabkan anemia.	64 (87,7%)	9 (12,3%)

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.4 indikator penyebab anemia dapat diketahui pernyataan pertama responden sebagian besar menjawab salah yakni 79,4%, sedangkan pada pernyataan kedua responden sebagian besar menjawab benar yakni 87,7% dan pernyataan pertama merupakan pernyataan yang salah. Rata-rata yang diperoleh

dari jawaban benar responden didapatkan 54,1% yang artinya responden belum sepenuhnya mengetahui penyebab anemia. Banyak responden yang menjawab bahwa bakteri *Salmonella typhi* dapat menyebabkan anemia, namun salah satu yang dapat menyebabkan anemia adalah cacing tambang. Hal tersebut dipengaruhi oleh keterbatasan informasi dan kurangnya pemahaman pada responden. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan Kurniawan (2018) yang bertempat di SMA 2 Kota Malang mengenai penyebab anemia diperoleh 59,5%. Kurangnya edukasi bahwa penyebab dari anemia bukan karena menstruasi saja, namun seperti cacingan, asupan makanan sumber zat besi yang kurang karena masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat juga dapat menyebabkan anemia.

Pada pernyataan pertama responden menjawab tepat sebanyak 20,6%, bahwa bakteri *Salmonella typhi* bukan termasuk penyebab anemia, melainkan salah satu penyebab anemia adalah cacing tambang yang menempel pada dinding mukosa usus akan meyerap darah dan zat-zat gizi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan (Pratiwi dan Sofiana, 2019). Sedangkan pernyataan kedua responden menjawab tepat sebanyak 87,7% responden mengetahui menstruasi dapat menyebabkan anemia. Penyebab anemia pada remaja selain menstruasi yakni kebutuhan zat besi yang meningkat, konsumsi makanan yang kurang tepat, cacingan, dan kehamilan pada remaja (Gupta *et al*, 2018).

5.3.3 Tanda dan Gejala Anemia

Parameter tingkat pengetahuan responden mengenai tanda dan gejala anemia diukur dengan dua pernyataan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 5 Tanda dan Gejala Anemia

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		Parameter (N)	
1	Salah satu tanda fisik remaja putri yang menderita anemia adalah bola mata berwarna kuning.	47 (64,3%)	26 (35,7%)
2	Remaja putri yang mengalami lemas dan cepat lelah adalah salah satu gejala anemia	70 (95,9%)	3 (4,1%)

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.5 indikator tanda dan gejala anemia, dapat diketahui pernyataan pertama sebagian responden menjawab salah yakni 64,3%, sedangkan pada pernyataan kedua responden sebagian besar menjawab benar yakni 95,9% dan pernyataan pertama merupakan pernyataan yang salah. Rata-rata yang diperoleh dari jawaban benar responden didapatkan 65,8% responden menjawab tepat. Responden lebih mengetahui gejala anemia daripada tanda anemia karena gejala anemia lebih dapat dirasakan sendiri oleh responden. Pada penelitian yang dilakukan Kurniawan (2018) yang bertempat di SMA 2 Kota Malang mengenai tanda dan gejala anemia diperoleh 72,8% menjawab tepat, yang artinya sebagian besar responden mengetahui tanda serta gejala anemia. Gejala anemia lebih sering dirasakan pada pelajar yakni cepat lelah, lemas, dan kurang konsentrasi saat pembelajaran.

Pada pernyataan pertama responden menjawab tepat sebanyak 35,7% mengenai tanda fisik anemia remaja putri yang menderita anemia adalah bola mata berwarna kuning bukan termasuk tanda anemia defisiensi zat besi melainkan tanda gangguan pada hati maupun empedu. Tanda dari anemia defisiensi zat besi salah satunya adalah kulit dan kelopak mata terlihat pucat. Karena rona kulit tubuh dapat

dipengaruhi oleh sirkulasi darah yang lancar (Kurniawan, 1998). Secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Moehji, 2017). Sedangkan pernyataan kedua mengenai gejala anemia responden sebagian besar menjawab tepat sebanyak 95,9%. Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (letih, lesu, lemah, lelah, lalai), disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, serta sulit berkonsentrasi (Moehji, 2017).

5.3.4 Dampak Anemia

Parameter tingkat pengetahuan responden mengenai dampak anemia diukur dengan dua pernyataan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 6 Indikator Dampak Anemia

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		Parameter (N)	
1	Remaja putri penderita anemia mengalami penurunan prestasi di sekolah	65,8%	34,2%
2	Penyakit anemia berpengaruh pada kualitas hidup pada remaja putri disekolah	93,2%	6,8%
Rata-rata		79,5%	20,5%

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.6 indikator dampak anemia, dapat diketahui rata-rata yang diperoleh dari dua pernyataan sebesar 79,5% responden menjawab tepat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurniawan (2018) yang bertempat di SMA 2 Kota Malang mengenai tanda dan gejala anemia diperoleh 74,3% yang artinya sebagian besar mengetahui dampak dari penyakit anemia.

Berdasarkan pernyataan 1 dan 2 dampak anemia responden sebagian besar mengetahui bahwa anemia dapat berdampak pada penurunan prestasi dan kualitas hidup para remaja putri disekolah. Dampak yang timbul pada remaja putri antara

lain pada remaja putri menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit, menurunnya kebugaran dan kualitas hidup karena kurangnya oksigen ke otak, menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja, dan untuk dimasa depan remaja putri yang nantinya akan menjadi ibu akan berdampak meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting (Kemenkes RI, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Prasetya (2019) mengenai hubungan antara anemia dengan prestasi belajar pada siswi kelas XI di SMAN Abiansemal Badung didapatkan hasil hubungan prestasi belajar yang sangat lemah antara siswi yang anemia dengan yang tidak anemia, tetapi secara statistik tidak bermakna dengan $p=0,091$ ($p>0,05$). Selain itu, penelitian oleh Pratiwi dan Sri (2017) pada siswi SMP Unggulan Bina Insani didapatkan hasil kejadian anemia yang dialami oleh siswi mempengaruhi prestasi belajar yang diperoleh sehingga disarankan pada siswi untuk memperhatikan makanan yang dikonsumsi dan konsumsi TTD yang diberikan oleh Puskesmas.

5.3.5 Terapi Non Farmakologi

Parameter tingkat pengetahuan responden mengenai terapi non farmakologi anemia diukur dengan dua pernyataan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 7 Indikator Terapi Non Farmakologi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		Parameter (N)	
1	Remaja putri dapat mencegah penyakit dengan mengonsumsi makanan sumber hewani (misal daging merah)	80,8%	19,2%

2	Remaja putri dianjurkan konsumsi buah-buahan, sayuran hijau ataupun daun kelor dapat meningkatkan kadar Hb	89%	11%
Rata-rata		84,9%	15,1%

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.7 indikator terapi non farmakologi anemia, dapat diketahui rata-rata yang diperoleh dari dua pernyataan sebesar 84,9% responden menjawab tepat. Dari pernyataan satu dan dua sebagian besar responden mengetahui terapi non farmakologi anemia. Sedikit berbeda hasil penelitian yang dilakukan Kurniawan (2018) yang bertempat di SMA 2 Kota Malang mengenai terapi non farmakologi anemia diperoleh 79,8%.

Sedangkan hasil penelitian oleh Setyowati dkk (2017) yang mengatakan bahwa sebanyak 69,2% remaja memiliki perilaku makanan yang buruk dalam mencegah anemia dibandingkan dengan yang memiliki perilaku makanan yang baik sebesar 30,8%. Beberapa faktor remaja memiliki perilaku makanan yang buruk sebagian besar remaja putri memiliki pantangan makanan terutama untuk protein hewani dikarenakan mempunyai alergi dengan makanan tersebut, banyak juga yang melewatkan sarapan pagi, tidak rutin mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran dengan alasan tidak menyukai sayur dan buah-buahan, selain itu justru banyak yang mengkonsumsi teh di pagi hari. Diketahui bahwa teh mengandung tannin yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh (Setyowati dkk, 2017).

Terapi non farmakologi anemia dengan konsumsi makan-makanan diperkaya zat besi, misalnya sayuran hijau, kacang-kacangan, daging, ikan, telur, susu, makanan kaya vitamin C membantu penyerapan zat besi seperti buah jeruk, apel, pir, dan lain-lain (Singh S. dan Gupta B., 2021). Selain itu, terapi non

farmakologi terutama dari buah-buahan, sayuran, ekstrak daun kelor dan juga teh rosella dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah karena memiliki kandungan zat besi, mineral, vitamin C, B, A, dan lain sebagainya yang dapat mempercepat menyerapan zat besi didalam darah. Dalam mengkonsumsi terapi non farmakologi ini diperlukan konsistensi, artinya remaja juga harus teratur dan rutin mengkonsumsi terapi ini agar hasil yang di inginkan yaitu peningkatan kadar hemoglobin dalam darah (Resmi dan Setiani, 2020).

5.3.6 Terapi Farmakologi

Parameter tingkat pengetahuan responden mengenai terapi farmakologi anemia diukur dengan dua pernyataan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 8 Indikator Terapi Farmakologi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		Parameter (N)	
1	Remaja putri penderita anemia harus mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) secara rutin 1 tablet setiap bulan	59 (80,8%)	14 (19,2%)
2	Sangobion merupakan suplemen untuk mengatasi anemia pada remaja putri	60 (82,2%)	13 (17,8%)

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.8 indikator terapi farmakologi anemia, dapat diketahui pernyataan pertama sebagian responden menjawab salah yakni 80,8%, sedangkan pada pernyataan kedua responden sebagian besar menjawab benar yakni 82,2% dan pernyataan pertama merupakan pernyataan yang salah. Rata-rata yang diperoleh dari jawaban benar responden didapatkan 50,7% responden menjawab tepat. Dari rata-rata tersebut responden belum sepenuhnya mengetahui pengkonsumsian TTD tiap satu minggu sekali. Hal tersebut dikarenakan petugas pendistribusian TTD kepada siswi yang kurang memperhatikan jadwal pembagian TTD. Pembagian

TTD sendiri dibagikan oleh tenaga pendidik, bukan petugas UKS dikarenakan kurangnya sumber daya manusia yang memungkinkan memiliki kesibukan mengajar sehingga kurangnya perhatian terhadap pendistribusian TTD tersebut. Terkadang bila tidak sesuai dari jadwal pendistribusian maka TTD diberikan pada minggu berikutnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Leni (2019) pengetahuan remaja putri tentang indikator TTD di SMK NU Ungaran sebesar 38,8%. Dikarenakan remaja putri kurang memahami cara mengkonsumsi yang benar dan dari pihak sekolah pun kurang memahami saat menganjurkan tata cara yang benar pada saat pembagian TTD itu sendiri.

Pernyataan pertama didapatkan 19,2% responden menjawab tepat mengenai waktu pengonsumsi TTD yakni rutin satu tablet tiap minggu sepanjang tahun. Tablet tambah darah merupakan salah satu suplemen gizi yang didalamnya terkandung zat besi. Suplemen gizi yang didalamnya terkandung sebanyak 60 mg besi elemental serta 0,25 asam folat (Raptauli, 2012). Sedangkan pada pernyataan kedua mengenai produk suplemen gizi seperti sangobion merupakan salah satu terapi farmakologi yang didalamnya mengandung fero glukonat, magnesium sulfat, tembaga sulfat, vitamin C, asam folat, dan vitamin B12 (MIMS, 2022).

5.3.7 Efek Samping TTD

Parameter tingkat pengetahuan responden mengenai efek samping TTD diukur dengan pernyataan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 9 Indikator Efek Samping TTD

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		Parameter (N)	
1	Rasa tidak enak pada ulu hati, mual muntah, kadang feses berwarna hitam	50,7%	49,3%

	merupakan efek samping dari konsumsi tablet tambah darah		
--	--	--	--

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.9 indikator efek samping TTD, dapat diketahui sebesar 50,7% responden menjawab tepat yakni mengetahui efek samping konsumsi TTD diantaranya tinja berwarna hitam, sakit pada ulu hati, mual dan muntah. Namun responden belum sepenuhnya mengetahui beberapa efek samping dari TTD sebanyak 49,3%. Hal tersebut kemungkinan beberapa responden tidak mengalami efek samping dari TTD ataupun belum menerima informasi mengenai anemia dikarenakan berhalangan tidak mengikuti sosialisasi dari petugas kesehatan yang diadakan setiap tahun ajaran baru. Hasil penelitian Lestari (2015) pada remaja putri di SMAN 2 Banguntapan Bantul sebanyak 76% responden menjawab tepat mengenai efek samping TTD dan masih terdapat 24% responden menjawab tidak tepat dikarenakan mengaku belum pernah mendapatkan informasi mengenai TTD.

5.3.8 Manfaat TTD

Parameter tingkat pengetahuan responden mengenai manfaat TTD diukur dengan dua pernyataan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 10 Indikator Manfaat TTD

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		Parameter (N)	
1	Tablet tambah darah apabila dikonsumsi teratur dapat mencegah dan menanggulangi penyakit anemia	93,2%	6,8%
2	Tablet tambah darah dapat mengatasi anemia saat menstruasi pada remaja putri	93,2%	6,8%
Rata-rata		93,2%	6,8%

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.10 indikator manfaat TTD, dapat diketahui rata-rata dari dua pernyataan diperoleh sebesar 93,2% responden menjawab tepat. Sebagian besar responden mengetahui manfaat TTD untuk mencegah dan menanggulangi anemia. Dikarenakan pada saat pendistribusian TTD kepada siswi, petugas yang mendistribusikan menyampaikan bahwa konsumsi TTD bertujuan untuk mengatasi anemia. Namun pada indikator definisi anemia responden belum sepenuhnya mengetahui definisi anemia karena kurangnya edukasi yang menyeluruh tentang anemia.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Leni (2019) pengetahuan remaja putri tentang manfaat TTD di SMK NU Ungaran sebesar 62,7%. Penyebabnya karena mereka hanya menganggap bahwa anemia hanyalah masalah biasa dan akan sembuh dengan sendirinya, selain itu banyak remaja putri yang tidak pernah memeriksakan kadar hemoglobin ke petugas kesehatan dikarenakan mereka beranggapan bahwa mereka sehat saja sehingga mereka tidak mengetahui akan kesehatan dirinya pada saat masa remaja.

Adapun manfaat TTD menurut Depkes RI (2005) yakni sebagai pengganti zat besi dalam darah yang keluar pada wanita menstruasi, wanita nantinya akan mengalami hamil dan menyusui sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu dipersiapkan sedini mungkin saat remaja, mengobati remaja putri yang mengalami anemia, meningkatkan kemampuan belajar, dan meningkatkan status gizi dan kesehatan pada remaja putri.

5.3.9 Ketepatan TTD

Parameter tingkat pengetahuan responden mengenai ketepatan TTD diukur dengan dua pernyataan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. 11 Indikator Ketepatan TTD

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		Parameter (N)	
1	Zat besi lebih cepat diserap tubuh jika diminum bersamaan dengan minuman yang mengandung vitamin C	72,6%	27,4%
2	Hindari mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan susu	75,3%	24,7%
Rata-rata		73,9%	26,0%

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.11 indikator ketepatan TTD, dapat diketahui rata-rata dari dua pernyataan responden menjawab tepat sebesar 73,9%. Dari rata-rata tersebut responden belum sepenuhnya mengetahui ketepatan konsumsi TTD. Hal ini dikarenakan meskipun responden pernah mendapat informasi terkait materi anemia, bila intensitas dan persepsi responden rendah maka akan mempengaruhi pemahaman tentang anemia remaja juga akan berkurang (Noviazahra, 2017). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Leni (2019) pengetahuan remaja putri tentang efek samping TTD di SMK NU Ungaran hanya sebesar 38,8%.

Pada pernyataan pertama responden menjawab tepat sebanyak 72,6%, mengenai zat besi lebih cepat diserap tubuh jika diminum bersamaan dengan minuman yang mengandung vitamin C. Vitamin C merupakan salah satu zat gizi yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi sumber utama dalam makanan. Vitamin C meningkatkan absorpsi zat besi karena vitamin C dibutuhkan untuk aktivitas reduktase yang akan mereduksi besi ferri (Fe^{3+}) menjadi besi fero (Fe^{2+}) sehingga

lebih mudah diabsorpsi (Groffer *et al*, 2009). Pernyataan kedua mengenai pengkonsumsian TTD bersamaan dengan susu merupakan hal yang tidak tepat, karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus (Kemenkes RI, 2016).

5.3.10 Kategorisasi Pengetahuan Responden

Kategori tingkat pengetahuan tentang anemia dibagi menjadi tiga kategori yang meliputi kategori tinggi dengan rentang skor 76-100, kategori sedang dengan rentang skor 56-75, dan kategori rendah dengan rentang skor 0-55 (Arikunto, 2010).

Tabel 5. 12 Kategorisasi Pengetahuan Responden

No.	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase	Kategori
1	76 – 100	29	39,7%	Tinggi
2	56 - 75	33	45,2%	Sedang
3	0 - 55	11	15,1%	Rendah
Jumlah		73	100%	

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa persentase kategori tingkat pengetahuan terbanyak pada kategori sedang yakni dengan rentang skor 56-75 dengan persentase sebesar 45,2% dari jumlah sampel sebanyak 73 responden. Sehingga dari hasil kategori tersebut dapat disimpulkan bahwa siswi MA Al Khoiriyah dikategorikan sebagian besar memiliki pengetahuan sedang tentang pengetahuan penyakit anemia dan TTD. Maksud dari pengetahuan sedang adalah responden belum sepenuhnya mengetahui keseluruhan tentang penyakit anemia.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deviani (2017) pada siswi SMAN 10 Kota Bogor diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 37 remaja putri memiliki pengetahuan cukup, sebanyak 23 remaja putri

memiliki pengetahuan sedang, dan sebanyak 5 remaja putri memiliki pengetahuan kurang. Selain itu, hasil penelitian oleh Hamranani dkk (2020) pada siswi kelas 10 di SMKN 1 Klaten menunjukkan hasil sebanyak 50 remaja putri memiliki pengetahuan baik, sebanyak 31 remaja putri memiliki pengetahuan cukup, dan sebanyak 2 remaja putri memiliki pengetahuan kurang.

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, informasi atau media massa, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan sekitar, pengalaman dan usia. Rentang usia remaja SMA sederajat adalah 15-18 tahun termasuk dalam fase remaja madya dimana semakin bertambah usia akan berkembang juga daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoatmodjo, 2010).

Salah satu aturan pondok pesantren sebagian besar menerapkan peraturan pembatasan penggunaan *handphone* dan media elektronik lainnya dalam kehidupan sehari-hari. MA Al Khoiriyah sendiri merupakan lingkungan pondok pesantren yang melarang untuk menggunakan media massa jenis elektronik. Sehingga para siswi untuk mendapatkan informasi mengenai anemia dan TTD ini hanya saat sosialisasi tahun pertama yang disampaikan oleh petugas puskesmas. Selain itu kurangnya edukasi dan dorongan dari tenaga kesehatan dapat menimbulkan kelalaian ataupun ketidakpatuhan akan pentingnya mengetahui anemia dan TTD. Papan informasi yang seharusnya dapat dijadikan untuk media menambah wawasan siswi, namun kenyataannya belum dimanfaatkan dengan baik. Beberapa faktor tersebutlah yang mempengaruhi pengetahuan tentang anemia dan TTD sehingga didapatkan kategori pengetahuan sedang.

Didukung penelitian oleh Zulaekah (2009) pendidikan atau penyuluhan yang komprehensif pada siswa, guru dan orang tua secara rutin dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku konsumsi zat besi remaja putri menjadi lebih baik.

5.4 Kepatuhan Konsumsi TTD

Tingkat kepatuhan minum obat pada remaja putri dapat diukur dengan metode MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Secara khusus MMAS-8 ini memuat skala untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat dengan 8 item yang berisi pernyataan-pernyataan mengenai frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan petugas kesehatan, dan kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat. Pada penelitian ini variabel kepatuhan pengobatan dinilai dengan kuesioner MMAS-8 (Morisky, 2008).

Dengan menggunakan kuesioner memiliki keuntungan yang mana biaya yang dikeluarkan rendah dan juga tidak memakan waktu yang banyak. MMAS-8 merupakan salah satu kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan seseorang dan merupakan satu-satunya kuesioner tervalidasi yang tersedia dan standarisasi. Dapat digunakan secara luas pada berbagai kalangan masyarakat dan berbagai macam penyakit (Morisky dan DiMatteo, 2011). Analisa kepatuhan konsumsi TTD pada responden sebagai berikut:

Tabel 5. 13 Analisa Pernyataan Kepatuhan Konsumsi TTD

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		Persentase (%)	
1	Apakah anda pernah lupa minum tablet tambah darah dalam 2 bulan terakhir	80,8%	19,2%

2	Apakah selama 2 minggu terakhir anda pernah sengaja tidak minum tablet tambah darah	63,1%	36,9%
3	Pernahkah anda berhenti minum tablet tambah darah tanpa memberi tahu tenaga kesehatan karena merasa kondisi anda tidak enak ketika minum tablet tambah darah (misalnya mual, muntah, nyeri ulu hati)	58,9%	41%
4	Apakah anda pernah lupa membawa tablet tambah darah ketika anda dalam perjalanan atau bepergian dimana hari itu anda harus minum tablet tambah darah	38,4%	61,6%
5	Apakah minggu lalu anda tidak minum tablet tambah darah	63,4%	35,6%
6	Apakah anda pernah berhenti minum tablet tambah darah ketika anda merasa sehat-sehat saja	78,1%	21,9%
7	Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum tablet tambah darah	24,7%	75,3%
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum tablet tambah darah anda	8,2%	91,8%

Berdasarkan tabel 5.13, item pernyataan kepatuhan tertinggi pada pernyataan 8 mengenai kesulitan pengkonsumsian TTD sebanyak 91,8% dan pernyataan 7 mengenai gangguan pengkonsumsian TTD sebanyak 75,3% responden menjawab “Tidak” yang berarti responden tidak mengalami kesulitan dan gangguan dalam konsumsi TTD. Hal tersebut dikarenakan pengkonsumsian TTD tiap minggu dirasa tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, selain itu dapat dikonsumsi dirumah pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual saat pengkonsumsian, dan pendistribusiannya tiap minggu sekali oleh petugas disekolah yang memungkinkan tidak mengalami kesulitan untuk ketersediaan TTD tiap minggu.

Sedangkan item pernyataan kepatuhan terendah pada pernyataan 1 mengenai kelupaan minum TTD sebanyak 19,2% responden menjawab “Ya”

pernah lupa minum tablet tambah darah dalam 2 bulan terakhir. Proses lupa dapat pula dikatakan sebagai hilangnya kemampuan untuk menyebutkan kembali ataupun memunculkan apapun yang sudah dipelajari. Secara sederhana, lupa merupakan hilangnya kemampuan untuk mengungkapkan kembali informasi yang telah diterima. Semakin seseorang lupa dalam meminum obatnya, maka semakin rendah juga kepatuhan pengobatan orang tersebut (Cahyati, 2021). Menurut Hamranani dkk (2020) pemantauan pengkonsumsian TTD yang kurang dapat menyebabkan banyak remaja putri lupa ataupun tidak patuh konsumsi TTD.

Pernyataan kepatuhan rendah terdapat juga pada pada item pernyataan 6 mengenai kesengajaan berhenti minum TTD sebanyak 21,9% responden menjawab “Ya” yang berarti responden pernah dengan sengaja berhenti konsumsi TTD tanpa anjuran petugas kesehatan. Hal yang mendasari kesengajaan pengkonsumsian TTD dikarenakan efek samping yang dirasakan. Berdasarkan penelitian Budiarni dan Subagio, (2012) diketahui 51,8% subjek mengalami efek samping mual yang berakibat pada ketidakpatuhan. Penyebab ketidakpatuhan lainnya adalah karena konstipasi dan perubahan warna tinja menjadi hitam (Kemenkes RI, 2016). Selain itu dapat dipengaruhi juga oleh kurangnya dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Dukungan yang dapat diberikan pada siswi seperti sosialisasi anemia secara berkala dapat dilakukan setiap enam bulan sekali, pengecekan kadar hemoglobin pada siswi, dorongan untuk konsumsi TTD untuk jangka panjang, konseling kepada petugas kesehatan jika merasa adanya efek samping atau kesulitan dalam konsumsi TTD.

Adanya gangguan ataupun kesulitan seharusnya dapat dikonfirmasi kepada tenaga kesehatan agar mendapatkan penyelesaian, dikarenakan dukungan tugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan. Beberapa orang mengabaikan anjuran dari tenaga medis disebabkan karena tidak menganggap serius proses pengobatan yang dijalani. Selain itu juga, tidak memperhatikan seberapa penting mengonsumsi obat-obatan untuk mengatasi penyakitnya (Morisky dan Muntner, 2009). Peran petugas kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor akan meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet besi (Handayani, 2013).

Konsumsi zat besi secara terus menerus tidak akan menyebabkan keracunan karena tubuh mempunyai sifat autoregulasi zat besi. Bila tubuh kekurangan zat besi, maka absorpsi zat besi yang dikonsumsi akan banyak, sebaliknya bila tubuh tidak mengalami kekurangan zat besi maka absorpsi besi hanya sedikit, oleh karena itu TTD aman untuk dikonsumsi. Namun, konsumsi TTD secara terus menerus perlu mendapat perhatian pada sekelompok yang mempunyai penyakit darah seperti thalassemia (Kemenkes RI, 2015).

Ketidakpatuhan tersebut akan menimbulkan hambatan keberhasilan dalam pencegahan maupun penanggulangan anemia. Remaja putri yang tidak patuh mengonsumsi TTD berisiko 61,55 kali untuk menderita anemia dibanding remaja putri yang patuh mengonsumsi tablet tersebut. Hal ini berarti semakin banyak remaja putri yang patuh dalam mengonsumsi TTD maka peluang anemia semakin rendah. Sebaliknya jika ketidakpatuhan konsumsi TTD rendah maka peluang kejadian anemia akan terus meningkat dikalangan remaja putri (Putri, 2017).

5.4.1 Kategorisasi Kepatuhan Konsumsi TTD

Perilaku dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori rendah, sedang, dan Tinggi. Skoringnya menggunakan skala Guttman yang mana hanya terdiri dari dua jawaban “ya” atau “tidak”. Skoring pernyataan, jika responden menjawab “iya” mendapat skor “0” dan jika menjawab “tidak” mendapat skor “1”. Hasil skoring kepatuhannya yaitu total skor “8” = kepatuhan tinggi, skor “6-7”= kepatuhan sedang dan “0-5” = kepatuhan rendah (Morisky *et al*, 2008).

Tabel 5. 14 Kategorisasi Kepatuhan Konsumsi TTD

No.	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase	Kategori
1	8	8	11%	Tinggi
2	6 – 7	11	15%	Sedang
3	0 – 5	54	74%	Rendah
Jumlah		73	100%	

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.14 dapat diketahui bahwa persentase kategorisasi kepatuhan responden terbanyak pada kategori rendah dengan frekuensi 54 responden dengan persentase 74% dari jumlah sampel sebanyak 73 responden sehingga dapat disimpulkan bahwa siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang dikategorikan sebagian besar memiliki kepatuhan yang rendah mengenai konsumsi TTD. Makna dari kategori rendah adalah responden sebagian besar belum patuh terhadap konsumsi TTD. Hal tersebut berkaitan dengan hasil persentase kategorisasi pengetahuan tentang anemia tergolong sedang dan kurangnya dukungan dari guru ataupun tenaga kesehatan. Hal itu dibuktikan dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Nuradhiani dkk, 2018) yang menyatakan bahwa dukungan guru berpeluang 4,7 kali lipat meningkatkan kepatuhan dalam konsumsi TTD dibandingkan dengan tidak adanya dukungan dari guru.

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seorang remaja diantaranya pengetahuan, sikap, efek samping obat yang dikonsumsi, dukungan keluarga maupun tenaga medis. Pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan karena kesadaran siswi untuk patuh minum TTD tidak lepas dari informasi dan pengetahuan. Budiarni dan Subagio (2012) memaparkan bahwa pengetahuan kurang tentang TTD akan mempengaruhi kepatuhan remaja putri. Kepatuhan remaja dalam minum TTD sesuai anjuran dari petugas kesehatan sangat penting bagi remaja dalam mencegah anemia pada remaja. Selain pengetahuan, faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah sikap dimana remaja yang memiliki sikap yang baik akan mengerti bahwa patuh konsumsi TTD merupakan hal yang penting untuk pencegahan dan penanggulangan anemia (Nesi dan Yenetra, 2011).

Selanjutnya faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dikarenakan remaja putri malas dan efek samping yang timbul setelah konsumsi TTD seperti adanya rasa mual, muntah, pusing, tinja berwarna hitam yang mana efek tersebut merupakan hal yang normal terjadi yang lama-kelamaan tubuh dapat menyesuaikan (Budiarni dan Subagio, 2012).

5.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah darah

Analisis untuk menguji hubungan antara 2 variabel pada penelitian ini dilakukan menggunakan software SPSS 26 *for windows* dengan menggunakan Uji *Spearman Rank*. Menurut Sugiyono (2013) Uji *Spearman Rank* merupakan salah satu uji non parametrik yang digunakan untuk mengukur hubungan antara dua

variabel dengan jenis data ordinal untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel tersebut. Variabel yang akan di uji pada penelitian ini adalah variabel tingkat pengetahuan responden tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD.

5.5.1 Uji Hipotesis

Uji hipotesis untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara 2 variabel yang diteliti dilakukan menggunakan uji *Spearman Rank*. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut:

Correlations

			PENGETAHUAN	KEPATUHAN
Spearman's rho	PENGETAHUAN	Correlation Coefficient	1.000	.387**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	73	73
	KEPATUHAN	Correlation Coefficient	.387**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	73	73

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

Sumber: Data Primer 2022

Gambar 5. 3 Hasil Spearman Rank menggunakan SPSS

Tabel 5. 15 Uji Hipotesis Spearman Rank

No.	Uji Hipotesis	Hasil	Kesimpulan
1.	Nilai Signifikasi	0.001	P value <0,05 terdapat korelasi bermakna
2.	Nilai Koefisien Korelasi	0.387	Kekuatan korelasi cukup
3.	Arah Korelasi	(+)	Searah, semakin besar nilai satu variabel maka semakin besar pula nilai variabel lainnya

Berdasarkan hasil dari tabel 5.15 dapat diketahui bahwa nilai signifikasi yang didapatkan pada penelitian ini dengan menggunakan *spearman rank* yakni sebesar 0.001 atau <0.05 dan artinya memiliki hubungan yang bermakna Sugiyono (2013). Dari pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel X (tingkat pengetahuan) dan variabel Y (kepatuhan konsumsi TTD) yang

artinya bahwa pengetahuan responden tentang anemia memiliki hubungan dengan kepatuhan konsumsi TTD.

Berdasarkan pedoman nilai interpretasi koefisien korelasi maka dapat diketahui bahwa hasil 0,387 yang didapat berada pada rentang nilai 0,26 – 0,50 dan masuk kedalam kategori hubungan cukup sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan yang terdapat pada tingkat pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD adalah cukup. Interpretasi angka korelasi rentang nilai 0,26 – 0,50 adalah antara variabel X dan variabel Y terdapat korelasi rendah, yang mana pada penelitian ini terdapat pada variabel kepatuhan konsumsi TTD.

Pengujian hipotesis yang terakhir yakni untuk melihat arah korelasi. Arah korelasi pada penelitian ini dengan tanda positif (+) menunjukkan adanya korelasi yang searah, yang berarti semakin besar nilai satu variabel maka semakin besar pula nilai variabel lainnya (Dahlan, 2011).

Berdasarkan hasil analisis pada tabel diatas, dapat diketahui bahwa korelasi antara tingkat pengetahuan dan perilaku kepatuhan konsumsi TTD siswa MA Al Khoiriyah kabupaten Malang memberikan arah korelasi positif (+). Dari hasil yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan responden maka semakin tinggi pula kepatuhannya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan responden maka semakin rendah pula kepatuhannya. Hasil dari penelitian ini bahwa H_a diterima yakni adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD dan kekuatan korelasi yang cukup.

5.6 Integrasi Keislaman

Islam merupakan satu-satunya agama yang sangat memperhatikan urusan umatnya, bahkan aktivitas yang dimulai dari bangun tidur hingga beranjak tidur kembali. Tuntunan dan pedoman yang diberikan Islam selalu tertuju pada keselamatan dan keberkahan umatnya. Salah satu bentuk tuntunan yang disyariatkan dalam islam adalah mawas diri untuk mengatur pola makan dan hidup yang sehat, demi tercapainya tujuan hidup yang bahagia di dunia maupun di akhirat.

Mengenai pola makan dan hidup yang sehat, keduanya merupakan satu kesatuan pola perilaku dan harus dijalankan secara beriringan (Sufa, 2017). Salah satu langkah yang dapat diambil untuk memulai pola makan dan hidup yang sehat adalah patuh untuk meminum vitamin dan tablet gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Langkah ini perlu ditempuh, utamanya bagi remaja putri yang sehat dan produktif. Karena sering terjadi pada remaja usia 15-24 tahun mengalami permasalahan zat besi dengan persentase sebesar 18,4% (Riskesdas, 2018).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 yang memuat standar untuk produk suplemen gizi salah satunya adalah pemberian TTD kepada remaja putri (Kemenkes RI, 2016), merupakan salah satu wadah pemerintah memfasilitasi warga negara Indonesia agar melakukan pencegahan maupun pengobatan yang ditujukan pada remaja putri dan ibu hamil. Agar mencapai pola hidup sehat seseorang perlu memiliki wawasan dan pemahaman untuk digunakan dalam keseharian. Hal ini yang mendasari pentingnya pengetahuan bagi setiap umat. Allah SWT berfirman pada QS. Az-Zumar ayat 9:

قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ ۝

Artinya: “Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sesungguhnya hanya ulul albab (orang yang berakal sehat) yang dapat menerima pelajaran.”

Dalam tafsir Al Misbah kata يَعْلَمُونَ pada ayat di atas, ada juga ulama yang memahaminya sebagai kata yang tidak memerlukan objek. Maksudnya siapa yang memiliki pengetahuan - apapun pengetahuan itu - pasti tidak sama dengan yang tidak memilikinya. Hanya saja jika makna ini harus digaris bawahi bahwa ilmu pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan yang bermanfaat, yang menjadikan seseorang mengetahui hakikat sesuatu lalu menyesuaikan diri dan amalnya dengan pengetahuannya itu (Shihab, 2003).

Kata يَتَذَكَّرُ *yatazzakkaru* terambil dari kata dzikir yakni pelajaran atau peringatan. Penambahan huruf ت pada kata yang digunakan ayat ini mengisyaratkan banyaknya pelajaran yang dapat diperoleh oleh Ulul Albab. Ini berarti bahwa selain mereka pun dapat memperoleh pelajaran, tetapi tidak sebanyak Ulul Albab (Shihab, 2003).

Oleh karena itu, dengan seseorang memiliki peningkatan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya menimbulkan perilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Perilaku yang dimaksud pada penelitian ini yakni mengenai pengkonsumsian TTD dengan teratur dan sesuai prosedur. Maka penting untuk remaja putri memiliki kesadaran patuh konsumsi TTD. Dengan mematuhi program yang diselenggarakan oleh pemerintah, tentunya akan membawa

kemaslahatan bagi diri sendiri dan memberikan manfaat yang luar biasa dan terhindar dari dampak anemia yang tidak diinginkan seperti penurunan daya tahan tubuh, menurunnya kebugaran dan ketangkasan berfikir karena kurangnya pasokan oksigen ke seluruh tubuh, dan menurunkan konsentrasi belajar yang dapat menyebabkan penurunan prestasi belajar.

Sebagai seorang siswi sudah seharusnya menjalankan hak dan kewajiban seorang siswi di sekolah, salah satunya adalah dengan mentaati aturan sekolah yang telah dibuat. Dengan mentaati aturan tersebut maka akan timbul rasa disiplin pada diri dan mampu untuk membedakan yang baik dan yang buruk. Karena sesungguhnya aturan itu ada untuk ditaati demi kemaslahatan umat. Dalam agama islam kepatuhan tidak hanya dalam menjalankan syariat, namun dalam konteks kesehatan juga sangat dianjurkan salah satunya dengan patuh konsumsi tablet tambah darah yang diprogramkan oleh pemerintah untuk menanggulangi angka kejadian anemia di Indonesia.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan tentang anemia siswi MA AL-Khoiriyah Kabupaten Malang dari 73 responden sebagian besar dalam kategori sedang dengan persentase sebesar 45,2% (33 responden).
2. Kepatuhan konsumsi TTD pada siswi MA AL-Khoiriyah Kabupaten Malang dari 73 responden sebagian besar dalam kategori rendah dengan persentase sebesar 74% (54 responden).
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD pada siswi MA AL-Khoiriyah Kabupaten Malang dengan nilai signifikansi 0,001 dan nilai koefisiensi korelasi 0,387 yang berarti korelasi cukup serta berarah positif.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, dapat diberikan saran:

1. Pemantauan dan evaluasi kepatuhan minum tablet tambah darah di sekolah harus lebih ditingkatkan agar program yang dilakukan berjalan dengan baik.
2. Sehubungan dengan masih rendahnya angka kepatuhan, maka pemberian edukasi dan sosialisasi perlu dilakukan untuk memberikan informasi mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia.

3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar dalam mengembangkan penelitian selanjutnya untuk menganalisis pengaruh edukasi anemia terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

DAFTAR PUSTAKA

- Andaruni, N. Q. R., dan Nurbaety, B. 2018. Efektifitas Pemberian Tablet Besi (Fe), Vitamin C dan Jus Buah Jambu Biji Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin (Hb) Remaja Putri di Universitas Muhammadiyah Mataram. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Kebidanan UM*. Volume 3, Nomor 2 :104-107.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman, M. B. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- BPS Provinsi Jawa Timur. 2020. *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi Jawa Timur 2020*.
- Budiarni, W. dan Subagio, H. W. 2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat pada Ibu Hamil. *Journal of Nutrition College*. Volume 1, Nomor 1 : 99-106.
- Cahyati, N. A. D. P. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. [skripsi]. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Depkes RI. 2005. *Anemia Gizi dan Tablet Tambah Darah untuk Wanita Subur*. Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.
- Deviani, A. 2017. Gambar Pengetahuan dan Sikap Remaja Perempuan terhadap Konsumsi Tablet Zat Besi di SMAN 10 Kota Bogor. [Skripsi]. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik* (Edisi ke-5). Jakarta: EGC.
- Groffer S.S., dan Smith J. L. 2009. *Advanced Nutrition and Human Metabolism* (5th ed). Wadsworth Cengage Learning.
- Gupta *et al.* 2018. *Approach to Diagnosis of Anemia*. In Gupta P (Ed). Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Hamranani, S. S., Permatasari, D., dan Subiakni, B. 2020. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepatuhan Minum Tablet Fe pada Remaja Putri Kelas X di SMKN 1 Klaten. *Triage Jurnal Ilmu Keperawatan*. Volume 8, Nomor 1 :1-10.
- Handayani, L. 2013. Peran Petugas Kesehatan dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 7, Nomor 2 : 83-87.
- Hariyati, A dan Zulkarnain, A. 2020. Pengaruh Pemberian Tablet Fe terhadap Hemoglobin pada Taruni Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang. [skripsi]. Semarang: Universitas Ngudi Waluyo
- Hasyim, N., Mayulu, N., dan Ponidjan, T. 2013. Hubungan Kecacingan dengan Anemia

- pada Murid Sekolah Dasar di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. [skripsi]. Kendari: Poltekkes Kendari
- Hidayati dan Farid. 2016. Konsep Diri, Adversity Quotient dan Penyesuaian Diri pada Remaja. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*. Volume 5, Nomor 2: 137-144
- Hurlock, E. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Erlangga.
- Husnah dkk. 2014. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus dalam Menjalani Terapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. Volume 14, Nomor 2: 62–66.
- Imas dan Nauri. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi ke-1). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Indahwati, R. 2019. *Hubungan antara Illness Perception dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi*. UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Katsir dan Ismail. 2000. *Tafsir Ibnu Katsir Juz 2*. Sinar Baru Algesindo.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Surat Edaran Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan wanita usia subur. Kemenkes RI
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Klau, M. 2019. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Kota Kupang. [skripsi]. Kupang: Poltekkes Kupang.
- Kozier, B. dkk. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kurniawan, Y. 2018. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Kelas XI SMA 2 Kota Malang*. [skripsi]. Malang: Universitas Brawijaya.
- Kusmiran, E. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika.
- Lajnah Kemenag. 2013. *Makanan dan Minuman dalam Perspektif Al-Qur'an dan Sains* (Pertama). Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an.

- Leni. 2019. *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Tablet Fe di SMK NU Ungaran*. [skripsi]. Ungaran: Universitas Ngudi Waluyo.
- Moehji, S. 2017. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi* (Edisi 1). Pustaka Kemang.
- Morisky. 2008. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal Of Clinical Hypertension*. Volume 5, Nomor 5: 348-354
- Morisky dan DiMatteo. 2011. Improving The Measurement of Self-Reported Medication Nonadherence: Response to Authors. *Journal of Clinical Epidemiology*: 255–257.
- Notoadmodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi ke-3). PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Noviazahra, D. 2017. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia pada Siswi SMA Negeri di Kabupaten Bantul Tahun 2017 Dhina. *Journal of Chemical Information and Modeling*. Volume 53, Nomor 9: 1689–1699.
- Nuradhiani dkk. 2018. Dukungan Guru Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kota Bogor. *Jurnal Gizi Dan Pangan*. Volume 12, Nomor 3: 153–160.
- Nurmasari, R. 2018. *Pengaruh Konsumsi Tablet Besi terhadap Kadar Hemoglobin (Hb) Remaja Putri Anemia di SMA Negeri 01 Doro Kabupaten Pekalongan*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Poltekkes. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Salemba Medika.
- Provenzano, R., dan Lerma V, E. 2018. *Management of Anemia* (L. Szczech (ed.)). In Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-7360-6>
- Pusat Data dan Teknologi Informasi. 2021. *Gambaran Umum Keadaan Sekolah Menengah Atas (SMA) Tiap Provinsi*. Kemendikbud.
- Puspitaningtyas, K. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif* (Edisi ke-1). Pandiva Buku.
- Putri, R. D., Simanjuntak, B. Y. dan Kusdalina. 2017. Pengetahuan Gizi, Pola Makan, dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*. Volume 8, Nomor 3: 404-409.
- Raptauli, N. 2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Status Anemia pada Remaja Putri di Kota Depok*. Universitas Indonesia.
- Rasni, P., dan Irma, R. 2019. *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pemberian Tablet Fe pada Siswi SMA Swasta Lakina Limbo Kecamatan Sangia Wambulu Kabupaten Buton Tengah*. Poltekkes Kemenkes Kendari.

- [Riskesdas] Riset Kesehatan Dasar. 2018. Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Santoso, S. 2011. *Kesehatan dan Gizi*. PT. Rineka Cipta.
- Sari dan Yesy. 2019. Hubungan Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Remaja Putri di SMK NU Ungaran. [skripsi]. Ungaran: Universitas Ngudi Waluyo.
- Sarwono, S. W. 2016. *Psikologi Pengantar Umum*. PT. Bulan Bintang Jakarta.
- Setiawan, S. 2019. *Analisis Korelasi dan Regresi Linier Sederhana*. PPNI Qatar.
- Setyowati, N. D., Riyanti, E., dan Indraswari, R. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan Remaja Putri dalam Pencegahan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 5, Nomor 5: 1042-1053
- Shihab, Q. 2003. *Tafsir Al-Misbah*. Lentera Hati.
- Sidiq dan Choiri. 2019. *Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan* (Edisi ke-1). Nata Karya.
- Singh, S., dan Gupta, B. 2021. *Adolescent Intervention For Future Reproductive Health* (G. Mane (ed.); Edisi ke-1). Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Soetjingsih. 2010. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Sagung Seto.
- Su Jin-Cho, J. K. 2014. Factors Associated With Nonadherence to Antihypertensive Medication. *Nurs Health Sci*. Volume 4, Nomor 4: 461-467
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Sutopo (ed.); Edisi ke-2). Alfabeta.
- Suhardjo. 2006. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi* (Edisi ke-1). Dian Rakyat.
- Susilowati, D. 2016. *Promosi Kesehatan* (Edisi ke-1).
- Thamaria, N. 2016. *Ilmu Prilaku dan Etika Farmasi* (Edisi ke-1). Pusdik SDM Kesehatan.
- [WHO] World Health Organization. 2022. *Anemia in Women and Children*.
- [WHO] World Health Organization. 2007. *Global Consultation on Weekly Iron and Folic Acid Supplementation (WIFS) for Preventing Anemia in Women of Reproductive Age 25-27 th*.
- [WHO] World Health Organization. 2011. *The World Medicine Situation 2011*. University of Utrecht, the Netherlands.
- [WHO] World Health Organization. 2014. *Global Nutrition Targets 2025: Anemia Policy*

Brief.

[WHO] World Health Organization. 2021. *Global Database on Anemia*.

Wulandari, A. 2014. Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *Keperawatan Anak*. Volume 2, Nomor 1: 39-43.

Yuniarti., Rusmilawaty dan Tuggal, T. 2015. Hubungan antara Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri MA Darul Imad Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Volume 2, Nomor 1

Zulaekah, S. 2009. Peran Pendidikan Gizi Komprehensif untuk Mengatasi Masalah Anemia di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*. Volume 2, Nomor 2: 169–178.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Persetujuan

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

(PSP)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nadia Nur Faizah
NIM : 19930025
Instansi Pendidikan : Program Studi Sarjana Farmasi/Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang

Menyatakan bahwa penelitian ini bermanfaat dalam menambah wawasan tentang anemia bagi remaja putri dan sebagai acuan dalam upaya pemerintah beserta instansi terkait untuk menurunkan angka penyakit anemia dengan pelaksanaan konsumsi tablet tambah darah secara teratur. Responden berpartisipasi dalam penelitian ini dengan kesediaanya mengisi kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

Segala bentuk informasi yang bersifat privasi akan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti. Apabila responden tidak berkenan dalam mengikuti penelitian ini, maka responden berhak berhenti tanpa ada sanksi yang diterima. Jika membutuhkan informasi/bantuan terkait penelitian ini dapat menghubungi peneliti atas nama Nadia Nur Faizah/082132290386.

Peneliti,



Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No.HP :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai manfaat dan prosedur penelitian yang dilakukan oleh Nadia Nur Faizah, Mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang”**.

Dengan tanpa adanya paksaan saya bersedia menjadi responden yang akan berpartisipasi dengan mengisi kuesioner secara sungguh-sungguh.

Demikian surat pernyataan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang,.....,.....,2022

Responden

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER A

No. Kuesioner : (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian :

I. Petunjuk Pengisian

- a. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada kolom kotak jawaban yang anda pilih (Pilih salah satu jawaban)
- b. Mohon diisi dengan teliti dan jangan sampai ada pernyataan yang terlewatkan

II. Identitas Responden

1. Umur

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 15 tahun | <input type="checkbox"/> 17 tahun |
| <input type="checkbox"/> 16 tahun | <input type="checkbox"/> 18 tahun |

Petunjuk Pengisian

- a. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada kolom kotak jawaban yang anda pilih (Pilih salah satu jawaban)
- b. Mohon diisi dengan teliti dan jangan sampai ada pernyataan yang terlewatkan
- c. Jika ada kesulitan dalam pengisian, mintalah petunjuk langsung pada peneliti

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Penyakit anemia adalah keadaan konsentrasi hemoglobin (Hb) dibawah 12 g/dl.		
2	Tekanan darah rendah dapat disebut juga dengan penyakit anemia		
3	Adanya bakteri <i>Salmonella typhi</i> di dalam tubuh dapat menyebabkan anemia		
4	Menstruasi yang keluar dalam jumlah banyak dapat menyebabkan anemia.		
5	Salah satu tanda fisik penderita anemia adalah bola mata berwarna kuning.		
6	Lemas dan cepat lelah adalah salah satu gejala anemia		
7	Remaja putri penderita anemia mengalami penurunan prestasi di sekolah		
8	Penyakit anemia berpengaruh pada kualitas hidup pada remaja putri		
9	Remaja putri dapat mencegah penyakit dengan mengonsumsi makanan sumber hewani (misal daging merah)		

10	Buah-buahan, sayuran hijau ataupun daun kelor dapat meningkatkan kadar Hb		
11	Remaja putri penderita anemia harus mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) secara rutin 1 tablet setiap bulan		
12	Sangobion merupakan suplemen untuk mengatasi anemia		
13	Rasa tidak enak pada ulu hati, mual muntah, kadang feses berwarna hitam merupakan efek samping dari konsumsi tablet tambah darah		
14	Tablet tambah darah apabila dikonsumsi teratur dapat mencegah dan menanggulangi penyakit anemia		
15	Tablet tambah darah dapat mengatasi anemia saat menstruasi pada remaja putri		
16	Zat besi lebih cepat diserap tubuh jika diminum bersamaan dengan minuman yang mengandung vitamin C		
17	Hindari mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan susu		

KUESIONER B

Petunjuk Pengisian

- a. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada kolom kotak jawaban yang anda pilih (Pilih salah satu jawaban)
- b. Mohon diisi dengan teliti dan jangan sampai ada pernyataan yang terlewatkan
- c. Jika ada kesulitan dalam pengisian, mintalah petunjuk langsung pada peneliti

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

P16	Pearson Correlation	0.250	0.000	0.177	-0.033	-0.076	0.221	-0.110	.550**	-0.139	-0.107	0.205	0.205	.373*	0.162	.491**	1	.491**	0.138	.509**
	Sig. (2-tailed)	0.098	1.000	0.245	0.830	0.619	0.145	0.470	0.000	0.364	0.486	0.176	0.176	0.012	0.288	0.001		0.001	0.366	0.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
P17	Pearson Correlation	0.151	0.000	0.134	0.062	0.144	0.218	0.021	0.151	0.105	0.201	0.031	0.031	.334*	0.245	.743**	.491**	1	.397**	.595**
	Sig. (2-tailed)	0.322	1.000	0.382	0.686	0.345	0.150	0.892	0.322	0.493	0.184	0.839	0.839	0.025	0.105	0.000	0.001		0.007	0.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
P18	Pearson Correlation	0.221	0.064	0.234	0.232	.312*	.296*	.451**	-0.110	0.107	0.188	0.263	0.263	.296*	0.079	.397**	0.138	.397**	1	.575**
	Sig. (2-tailed)	0.145	0.677	0.121	0.125	0.037	0.048	0.002	0.470	0.483	0.215	0.081	0.081	0.048	0.607	0.007	0.366	0.007		0.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
SUM	Pearson Correlation	.441**	.364*	.344*	.408**	.358*	.381**	.405**	.303*	.318*	.464**	.412**	.412**	.538**	0.258	.595**	.509**	.595**	.575**	1
	Sig. (2-tailed)	0.002	0.014	0.021	0.005	0.016	0.010	0.006	0.043	0.034	0.001	0.005	0.005	0.000	0.087	0.000	0.000	0.000	0.000	
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45

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

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

Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.767	17

Lampiran 5 Tabulasi Data Responden

TABULASI DATA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DAN KEPATUHAN KONSUMSI TTD SISWI MA AL-KHOIRIYAH KABUPATEN MALANG

Responden	UMUR	Nomor Soal Tingkat Pengetahuan																JUMLAH	NILAI	KATEGORI	Nomor Soal Kepatuhan								TOTAL	KATEGORI	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				17	1	2	3	4	5	6	7			8
R1	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	13	70	SEDANG	0	1	1	1	1	0	1	1	6	SEDANG
R2	16	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	10	52	RENDAH	0	1	0	1	0	0	1	1	4	RENDAH
R3	15	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	70	SEDANG	1	1	1	1	1	0	1	1	7	SEDANG
R4	16	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	76	TINGGI	1	1	1	1	1	0	1	1	7	SEDANG
R5	15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	76	TINGGI	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
R6	16	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	65	SEDANG	0	0	1	1	1	0	1	1	5	RENDAH
R7	15	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
R8	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	13	76	TINGGI	0	1	1	1	1	0	1	1	6	SEDANG
R9	15	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	70	TINGGI	0	0	1	1	1	0	1	1	5	RENDAH
R10	15	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	70	TINGGI	0	0	1	1	1	0	1	1	5	RENDAH
R11	15	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	76	TINGGI	0	1	0	1	0	0	1	1	4	RENDAH
R12	16	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	76	TINGGI	0	1	1	1	1	0	1	1	6	SEDANG
R13	16	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	76	TINGGI	0	1	0	1	0	0	1	1	4	RENDAH
R14	15	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	65	SEDANG	1	1	1	1	1	0	1	1	7	SEDANG
R15	17	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	76	TINGGI	1	1	1	1	1	0	1	1	7	SEDANG
R16	16	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
R17	16	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	76	TINGGI	0	0	1	1	1	0	1	1	5	RENDAH
R18	16	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	65	SEDANG	0	1	1	1	1	0	1	1	6	SEDANG
R19	17	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	65	SEDANG	0	1	0	1	0	0	1	1	4	RENDAH
R20	16	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
R21	17	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	76	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
R22	15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	9	52	RENDAH	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
R23	15	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	76	TINGGI	0	0	1	1	1	0	1	1	5	RENDAH
R24	16	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	76	TINGGI	0	0	0	0	0	0	1	1	2	RENDAH
R25	16	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	65	SEDANG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	RENDAH
R26	16	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	70	SEDANG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	RENDAH
R27	17	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	65	SEDANG	0	0	0	1	0	0	1	1	3	RENDAH
R28	17	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	70	SEDANG	0	0	0	0	0	0	1	1	2	RENDAH
R29	17	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	10	59	SEDANG	0	0	0	0	0	0	1	1	2	RENDAH
R30	17	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10	59	SEDANG	0	0	0	0	0	0	0	1	1	RENDAH
R31	17	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	59	SEDANG	0	0	1	1	0	0	0	1	3	RENDAH
R32	16	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	76	TINGGI	1	0	1	0	0	0	0	1	3	RENDAH
R33	16	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	6	35	RENDAH	0	0	0	0	0	0	1	1	2	RENDAH
R34	16	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	88	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
R35	16	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7	41	RENDAH	0	0	0	0	0	0	0	1	1	RENDAH

R36	16	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	8	47	RENDAH	0	0	1	0	0	0	0	1	2	RENDAH	
R37	17	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	11	65	SEDANG	0	0	1	0	1	0	1	0	3	RENDAH	
R38	15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	13	76	TINGGI	0	0	0	0	0	0	0	1	1	RENDAH	
R39	17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	76	TINGGI	0	1	1	1	1	0	1	1	6	SEDANG	
R40	16	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	65	SEDANG	0	0	1	1	0	1	1	1	5	RENDAH
R41	17	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	65	SEDANG	0	0	1	0	0	0	1	1	3	RENDAH
R42	16	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	65	SEDANG	0	0	1	0	1	1	1	1	5	RENDAH
R43	17	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	65	SEDANG	0	0	1	0	0	0	0	1	2	RENDAH
R44	17	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	59	SEDANG	0	1	1	0	0	0	1	1	4	RENDAH	
R45	16	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	65	SEDANG	0	0	1	0	0	0	1	1	3	RENDAH
R46	16	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	65	SEDANG	0	0	1	0	0	0	1	1	3	RENDAH
R47	16	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	65	SEDANG	0	0	1	0	0	0	1	1	3	RENDAH
R48	18	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	82	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
R49	18	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11	65	SEDANG	0	0	1	0	0	0	1	1	3	RENDAH	
R50	18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	10	59	SEDANG	1	0	1	0	0	0	1	1	4	RENDAH
R51	18	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9	52	RENDAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	RENDAH
R52	17	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	76	TINGGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	RENDAH	
R53	17	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	76	TINGGI	0	0	1	0	0	0	1	1	3	RENDAH	
R54	18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	76	TINGGI	0	0	1	0	0	0	0	0	1	RENDAH	
R55	18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	88	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
R56	19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13	76	TINGGI	0	0	0	0	0	1	0	1	2	RENDAH	
R57	18	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	76	TINGGI	0	0	0	0	0	1	0	1	2	RENDAH	
R58	17	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	52	RENDAH	0	0	1	0	0	0	1	1	3	RENDAH	
R59	17	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	70	SEDANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	RENDAH	
R60	17	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10	59	SEDANG	0	0	0	0	0	0	1	1	2	RENDAH	
R61	17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	76	TINGGI	0	0	1	0	0	0	1	1	3	RENDAH	
R62	16	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	9	52	RENDAH	0	0	1	0	0	0	1	1	3	RENDAH	
R63	17	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	65	SEDANG	0	0	0	0	0	0	1	1	2	RENDAH	
R64	17	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	65	SEDANG	0	0	0	0	0	0	1	1	2	RENDAH	
R65	18	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8	47	RENDAH	0	1	0	1	0	1	0	0	3	RENDAH	
R66	17	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	52	RENDAH	0	1	1	0	0	1	1	1	5	RENDAH	
R67	18	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	76	TINGGI	0	0	0	0	1	0	0	1	2	RENDAH	
R68	18	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	76	TINGGI	0	0	0	0	0	0	0	1	1	RENDAH	
R69	16	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	12	70	SEDANG	0	0	1	0	0	0	1	1	3	RENDAH	
R70	18	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	11	65	SEDANG	0	0	0	0	0	0	1	1	2	RENDAH	
R71	16	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	10	59	SEDANG	0	0	0	0	0	0	1	1	2	RENDAH	
R72	17	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	9	52	RENDAH	0	0	0	0	0	0	1	1	2	RENDAH	
R73	17	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	88	TINGGI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	

Persentase = $\frac{\text{Jumlah nilai benar} \times 100\%}{\text{Jumlah soal}}$

Kategori Tingkat Pengetahuan
 Pengetahuan tinggi 76% – 100%
 Pengetahuan sedang 56% - 75%
 Pengetahuan rendah 0% - 55%

Kategori Kepatuhan
 Kepatuhan tinggi 8
 Kepatuhan sedang 6 -7
 Kepatuhan rendah 0 – 5

Lampiran 6 Surat Keputusan Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MATARAM
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jalan Pendidikan No.37, Telp. 640874 Fax. 641717 Mataram 83125 - NTB

SURAT KEPUTUSAN PERSETUJUAN ETIK

No: 176/UN18.F7/ETIK/2022

Tanggal: 1 Agustus 2022

Dengan ini menyatakan bahwa protokol dan dokumen yang berhubungan dengan protokol berikut ini telah mendapatkan persetujuan etik :

No. Protokol	UNRAM0930722	Sponsor : Mandiri
Judul Penelitian	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi MA Al Khoiriyah Kabupaten Malang	
Ketua Peneliti	Nadia Nur Faizah	
Anggota Peneliti	apt. Hajar Sugihantoro, S. Farm., M. P. H	
Tempat Penelitian	Madrasah Aliyah Al Khoiriyah (Jl. KH. Syamsul Arifin No. 13 Desa Putukrejo Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur)	
Masa Berlaku	1 Agustus 2022 – 1 Agustus 2023	
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK Unram	Nama : dr. Ario Danianto, Sp. OG	Tanda tangan,  
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK Unram	Nama : dr. Linda Silvana Sari, M.Biomed., Sp.A	Tanda tangan,  

Catatan :

1. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian selambat – lambatnya 1 (satu) bulan setelah selesai penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Unram. Apabila laporan penelitian tidak diserahkan, maka Komisi Etik berhak untuk membatalkan persetujuan yang diberikan.
2. Apabila pelaksanaan penelitian tidak sesuai dengan usulan kegiatan, Komisi Etik tidak bertanggung jawab terhadap kelayakan etik penelitian tersebut.
3. Apabila ada perubahan prosedur/kegiatan penelitian, mohon agar mengusulkan kembali proposal kelayakan etik kepada Komisi Etik.
4. Penyalahgunaan terhadap Surat Keputusan Persetujuan Telaah Etik menjadi tanggung jawab peneliti.

Lampiran 7 Dokumentasi



Gambar 1 Penjelasan Sebelum Persetujuan



Gambar 2 Pembagian Kuesioner Kepada Responden



Gambar 3 Pengisian Kuesioner Oleh Responden



Gambar 4 Pendistribusian TTD



Gambar 5 Pemasangan Pamflet Penjelasan Anemia dan TTD



Gambar 4 Wawancara dengan Petugas Distribusi TTD Kepada Siswi

Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



MADRASAH ALIYAH AL - KHOIRIYAH

STATUS : Terakreditasi "A" NSM : 131235070006 NPSN : 20584189
 Kemenkumham No. AHU-0002339.AH.01.04.TAHUN 2015
 Jl. KH.Syamsul Arifin No. 13 Putukrejo Telp (0341) 8571554 Gondanglegi Malang 65174
<http://maalkhoiriyah.sch.id> email: alkhoiriyah@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN NOMOR: 2223.22 / MA.KH / IX / 2022

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Madrasah Aliyah Al – Khoiriyah Putukrejo Gondanglegi Malang, menerangkan bahwa :

Nama : NADIA NUR FAIZAH
 NIM : 19930025
 Program Studi : S1
 Jurusan : Farmasi
 Universitas : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
 Pelaksanaan : 2 September 2022

Yang bersangkutan benar – benar telah melaksanakan di MA. Al-Khoiriyah . Surat Keterangan ini diberikan untuk memenuhi penulisan Skripsi dengan Judul :

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA SISWI MA AL KHOIRIYAH KABUPATEN MALANG"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya..

Gondanglegi, 02 September 2022
 Kepala Madrasah

M. Fikri Aziz, S.Pd



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI FARMASI

Jl. Ir. Soekarno No.34 Dadaprejo Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
 Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI

Naskah ujian skripsi yang disusun oleh:

Nama : Nadia Nur Faizah
 NIM : 19930025
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi Madrasah Aliyah Al Khoiriyah Kabupaten Malang
 Tanggal Ujian Skripsi : 19 Desember 2022

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta dinyatakan telah lulus untuk melanjutkan ke tahap selanjutnya (yudisium).

No	Nama Dosen	Tanggal Revisi	Tanda Tangan
1	apt. Ach. Syahrir, M.Farm	26 Desember 2022	
2	apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm., M.P.H.	27 Desember 2022	
3	Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S. Kep., NS., M. Kep.	27 Desember 2022	
4	apt. Alif Firman Firdausy, S.Farm., M.Biomed.	27 Desember 2022	

Catatan :

1. Batas waktu maksimum melakukan revisi 2 Minggu. Jika tidak selesai, mahasiswa **TIDAK** dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti Yudisium
2. Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah dijilid (foto copy), dan aslinya dikumpulkan di Bagian Unit Tugas Akhir Program Studi Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Ujian Skripsi.

Malang,
 Mengetahui,
 Koordinator Unit Tugas Akhir

Ria Ramadhani D. A., S. Kep., NS., M. Kep.
 NIP. 19850617 200912 2 005



Certificate No. ID08/1219

Kedalaman Spiritual, Keagungan Akhlaq, Keluasan Ilmu dan Kematangan Profesional