

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN ANEMIA DENGAN KEPATUHAN
KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA REMAJA
PUTRI SMPN 1 BONTOMARANNU



SYAHRATUL RUQIA
202205157

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR

2026

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN ANEMIA DENGAN KEPATUHAN
KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA REMAJA
PUTRI SMPN 1 BONTOMARANNU



SYAHRATUL RUQIA
202205157

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR

2026

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN ANEMIA DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) PADA REMAJA PUTRI SMPN 1 BONTOMARANNU

Disusun dan diajukan Oleh

Syahratul Ruqia
202205157

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 09 Februari 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Ns. Suntin, S.Kep., M.Kep. :

2. Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes. :

3. Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep. :

a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprod Sarjana Keperawatan

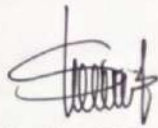
Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 2837758659232132

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini disusun oleh Syahratul ruqia, NIM 202205157 dengan judul
"Hubungan pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet
tambah darah (TTD) terhadap remaja putri SMPN 1 Bontomarannu .

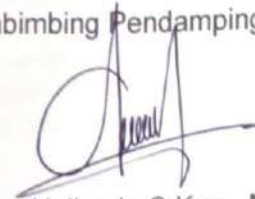
Makassar, 09 Januari 2026

Pembimbing Utama,



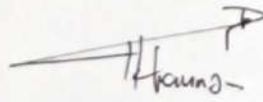
Ns. Suntin, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 024276166223113

Pembimbing Pendamping,



Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes
NUPTK. 2337769670230512

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia



Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 2837758659232132



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

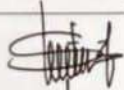
LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN HASIL SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : SYAHRATUL RUQIA
NIM : 202205157
PROGRAM STUDI : SARJANA KEPERAWATAN
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN PENGETAHUAN ANEMIA PADA
KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
(TTD)

Skripsi ditulis untuk memenuhi Sebagian persyaratan mendapatkan gelar Sarja
Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

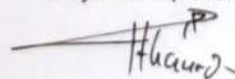
Menyetujui untuk diajukan pada ujian hasil Skripsi

TIM PEMBIMBING

Nama Pembimbing	Tanda Tangan	Tanggal
(Ns. Sunti S.Kep. M.Kep) Pembimbing Utama		30/1/26
(Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes) Pembimbing Pendamping		30/1-26

Makassar, 03, 01, 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Sarjana Keperawatan



Ns. Zakariyati, S.K.M, S.Kep., M.Kep
NUPTK.2837758659232132

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal dengan Judul " Hubungan pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri SMPN 1 Bontomarannu" telah disetujui oleh tim penguji sidang skripsi sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program studi Sarjana Keperawatan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

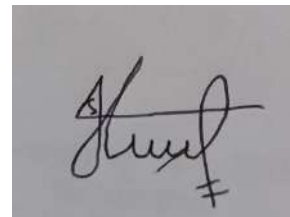
1. Kolonel Ckm dr. Nugraha Widjaksana, Sp.M selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku Ketua Pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
2. Mayor CKM (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
3. Mayor CKM (K) Ns. Iismayanti, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor I Insitut Ilmu Kesehatan Pelamonia
4. Hj. Mayor CKM (K) Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
5. Bdn Asyima, S.ST., M.kes., M.Keb selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
6. Ns. Surtin, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing I yang di tengah kesibukannya tetap meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan, dan masukan berharga dalam proses penyusunan penelitian ini.
7. Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan perhatian memberikan bimbingan, saran, serta motivasi sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

8. Ns. Zakariyati, SKM., S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Prodi S1 Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia. Terima kasih selaku penguji III atas saran dan evaluasinya yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan skripsi ini.
9. Dengan penuh hormat dan rasa syukur, penulis menyampaikan apresiasi yang mendalam kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Sabang dan Bunda Nuhria M. Ali. Doa yang senantiasa teriring, pengorbanan yang tak terhitung, serta kasih sayang yang diberikan tanpa syarat menjadi kekuatan utama dalam setiap proses yang penulis jalani. Segala pencapaian hingga tahap ini tidak lepas dari kesabaran, didikan, dan ketulusan Ayah dan Bunda.
10. Rasa penghargaan yang istimewa penulis haturkan kepada suami tercinta, Muh. Hikal, atas perhatian, dukungan, dan semangat yang terus mengalir. Kehadiran beliau menjadi penopang utama dalam menghadapi setiap tantangan, sekaligus sumber motivasi untuk menyelesaikan proses ini secara optimal dan bertanggung jawab.
11. Apresiasi juga penulis sampaikan kepada Kakak Sulfianti, Kakak Ahmad Aidil, serta ipar Riska Dewi dan Narvian, atas kebersamaan, nasihat, dan dorongan yang selalu diberikan. Peran kalian sebagai teladan, penyemangat, serta tempat berbagi telah memberikan arti penting selama perjalanan ini.
12. Sebagai bentuk penghormatan, penulis menyampaikan apresiasi yang mendalam kepada Bapak Ahmad DG Gassing dan Ibu Alle DG Tonji. Kehangatan sikap, kepedulian, serta lantunan doa yang senantiasa mengiringi menjadi sumber keteguhan dalam menjalani setiap proses. Penerimaan yang tulus dalam lingkungan keluarga menghadirkan rasa aman dan kenyamanan. Kehadiran Bapak dan Ibu sebagai orang tua kedua merupakan anugerah berharga yang patut disyukuri.
13. Terimakasih kepada semua keluarga dan teman yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya yang selalu mendukung dan suport.

14. Sebagai penutup, apresiasi penulis berikan kepada diri sendiri atas keteguhan, kesabaran, dan komitmen dalam melewati setiap tahapan yang tidak selalu mudah. Proses panjang ini menjadi bukti bahwa usaha, doa, dan keyakinan mampu membawa penulis hingga pada titik pencapaian ini. Terima kasih telah memilih untuk tetap bertahan, belajar, dan terus melangkah maju.

Akhir kata semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis merupakan amal kebaikan Tuhan yang Maha Esa dan semoga dapat bermanfaat dan dijadikan pedoman bagi rekan-rekan perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan terkhusus bagi penulis sendiri.

Makassar, 09 Januari 2026

A square image containing a handwritten signature in black ink. The signature is stylized and appears to read 'Syahratul Ruqia'.

Syahratul Ruqia

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Syahratul Ruqia
2. Tempat / Tanggal Lahir : Mapane Kab.Poso, 29 April 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku / Bangsa : Bugis / Indonesia
6. Alamat : Pakatto Lompo
7. No. Telepon : 082151048027

B. Pendidikan

1. MI Mapane : Tahun 2016
2. MTSN 1 Poso : Tahun 2019
3. MAN 1 Poso : Tahun 2022
4. S1 Keperawatan IIK Pelamonia : Tahun 2022-Sekarang

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Syahratul Ruqia

Nim : 202205157

Prodi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Anemia Dengan Kepatuhan
Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri
SMPN 1 Bontomarannu

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Pengetahuan Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri SMPN 1 Bontomarannu, merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku. Serta belum pernah dipublikasikan baik secara keseluruhan maupun sebagian, dalam bentuk jurnal, makalah atau bentuk lain yang dipublikasi secara umum.

Demikian pernyataan ini saya buat secara benar dan penuh tanggung jawab dan integritas.

Makassar, 09 Januari 2026

Yang Membuat Pernyataan,



(Syahratul Ruqia)

ABSTRAK

Syahratul Rugia 2026. Hubungan pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri SMPN 1 Bontomarannu (dibimbing oleh Ns. Suntin, S.Kep., M.Kep dan Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes)

Latar Belakang: Anemia pada remaja putri masih menjadi masalah kesehatan yang dapat menurunkan konsentrasi belajar dan status kesehatan. Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan upaya pencegahan anemia, namun tingkat kepatuhan remaja putri masih rendah. Pengetahuan tentang anemia diduga memengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi TTD.**Tujuan:** Mengetahui hubungan antara pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di SMPN 1 Bontomarannu.**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah 72 remaja putri kelas VII yang mengalami anemia ($Hb < 12$ g/dL) dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi TTD. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.**Hasil:** Responden dengan pengetahuan baik cenderung patuh mengonsumsi TTD, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang cenderung tidak patuh. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD.**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri. Peningkatan edukasi kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD sebagai upaya pencegahan anemia.

Kata Kunci: anemia, pengetahuan, kepatuhan, tablet tambah darah, remaja putri.

ABSTRACT

Syahratul Rugia. 2026. *The Relationship Between Anemia Knowledge and Adherence to Iron Supplement Tablet (TTD) Consumption Among Adolescent Girls at SMPN 1 Bontomarannu*. (Supervised by Ns. Suntin, S.Kep., M.Kep and Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes).

Background: Anemia among adolescent girls remains a public health problem that affects health status and academic performance. One preventive strategy is the consumption of Iron Supplement Tablets (Tablet Tambah Darah/TTD), but adherence among adolescent girls is still low. Knowledge about anemia is believed to influence adherence to TTD consumption. **Objective:** To determine the relationship between anemia knowledge and adherence to Iron Supplement Tablet (TTD) consumption among adolescent girls at SMPN 1 Bontomarannu. **Methods:** This study used an observational analytic design with a cross-sectional approach. The population consisted of 72 seventh-grade adolescent girls with anemia (Hb < 12 g/dL). Total sampling was applied. Data were collected using questionnaires on anemia knowledge and adherence to TTD consumption. Data analysis was conducted using the Chi-Square test with a significance level of $\alpha = 0.05$. **Results:** The results showed that most respondent with good knowledge were adherent. The Chi-Square test showed a significant relationship between anemia knowledge and adherence to TTD consumption ($p = 0.000$; $p < 0.05$). **Conclusion:** There is a significant relationship between anemia knowledge and adherence to Iron Supplement Tablet (TTD) consumption among adolescent girls at SMPN 1 Bontomarannu. Continuous health education is recommended to improve adherence to TTD consumption as an effort to prevent anemia.

Keywords: anemia, knowledge, adherence, iron supplement tablet, adolescent girls

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN AKHIR.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
BIODATA PENULIS.....	v
SURAT PERNYATAAN KEAHLIAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori Remaja	6
1. Definisi Remaja.....	6
2. Anemia Pada Remaja	9
3. Tablet Tambah Darah	11
4. Kepatuhan Tablet Tambah Darah.....	13
5. Hubungan Pengatahuan Dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah	14

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	16
A. Kerangka Konsep.....	16
B. Kerangka Teori.....	17
C. Hipotesis	17
D. Definisi Operasional	18
E. Jenis/Desain/Rancangan Penelitian.....	19
F. Lokasi Dan Waktu Penelitian	19
G. Populasi Dan Sampel.....	19
H. Alur Penelitian	20
I. Instrumen Penelitian.....	21
J. Pengumpulan Data.....	21
K. Pengolahan Data Dan Penyajian Data.....	22
L. Analisis Data	23
M. Etika Penelitian	23
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil Penelitian.....	36
B. Pembahasan.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	25
LAMPIRAN	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 Alur Penelitian	20
Gambar 2.4 Kerangka Teori	21
Gambar 2.5 Kerangka Konsep.....	22

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Observasi Awal.....	3
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Distribusi Status Anemia.....	31
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan.....	32
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan.....	33
Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Pengetahuan Anemia Dengan Kepatuhan.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

Lampiran 2: : *Informed Consent*

Lampiran 3: SOP Pemeriksaan Hb

Lampiran 4: Formulir Skrining

Lampiran 5: Instrumen Penelitian

Lampiran 6 : Hasil Uji Validitas dan Rehabilitas

Lampiran 7: Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8 : Usulan Judul

Lampiran 9 : Lembar Konsultasi PB 1

Lampiran 10 : Lembar Konsultasi PB 2

Lampiran 11 : Undangan Ujian Proposal

Lampiran 12 : Lembar Analisa data

Lampiran 13 : Lembar Uji Turnitin

Lampiran 14 : Lembar Persetujuan Etik

Lampiran 15 : Undangan Skripsi

Lampiran 16 : Formulir Skrining

Lampiran 17 : Uji SPSS

Lampiran 18 : Data Mentah Umur Dan Kelas

Lampiran 19 :Data Mentah Pengetahuan

Lampiran 20 : Data Mentah Kepatuhan

Lampiran 21 : Time Skejul

DAFTAR SINGKATAN

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
Fe	: Ferrum (Zat Besi)
Hb	: Hemoglobin
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RI	: Republik Indonesia
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TTD	: Tablet Tambah Darah
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UKM	: Unit Kesehatan Masyarakat
WUS	: Wanita Usia Subur
WHO	: <i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada dibawah nilai normal. Kondisi ini dalam masyarakat umum sering dikenal sebagai penyakit kurang darah. Anemia ditandai dengan berkurangnya jumlah sel darah merah matang yang berfungsi mengangkut oksigen keseluruh jaringan tubuh melalui hemoglobin (Hb). Nilai kadar hemoglobin normal berkisar antara 11,5-16,5 g/ dL pada perempuan dan 12,5-18,5 g/dL pada laki-laki. (Budianto, 2016)

Masa remaja merupakan periode pertumbuhan yang berlangsung pesat, sehingga kebutuhan zat gizi meningkat adalah zat besi. Zat besi diperlukan oleh seluruh sel tubuh dan berperan penting dalam berbagai proses fisiologis, seperti pembentukan hemoglobin pada sel darah merah serta aktivitas enzim. Kebutuhan zat besi pada remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki. Berdasarkan angka kecukupan Gizi (AKG) kebutuhan zat besi bagi remaja perempuan usia 13-29 tahun mencapai 26 mg per hari, jumlah ini jauh lebih besar dibandingkan dengan kebutuhan zat besi pada laki-laki pada kelompok usia yang sama. (Yunita et al, 2020).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012), prevalensi anemia padaremaja putri mencapai 75,9%. Seseorang dikategorikan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada dibawah 13 g% pada laki-laki kurang dari 12 g% pada perempuan. Sementara itu, batas anemia pada usia 6 bulan sehingga 5 tahun ditetapkan apabila kadar Hb kurang 11 g% dan pada anak usia 6-14 tahun apabila kadar Hb berada dibawah 12 g.%

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa proporsi anemia berdasarkan kelompok usia yaitu sebesar 28,1% pada anak usia 12–59 bulan, 26,4% pada usia 5–14 tahun, dan

18,4% pada kelompok usia 15–24 tahun. Selain itu, anemia ditemukan pada 22,7% perempuan tidak hamil dan 37,1% perempuan hamil. Prevalensi anemia gizi besi pada remaja putri usia 12–19 tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2012 tercatat sebesar 36,0%. Secara wilayah, distribusi prevalensi anemia menunjukkan angka sebesar 18,4% di Kabupaten Sleman, 18,4% di Kabupaten Gunungkidul, 35,2% di Kota Yogyakarta, 54,8% di Kabupaten Bantul, dan 73,8% di Kabupaten Kulon Progo. (Anemia et al, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2015, prevalensi anemia pada remaja mencapai 46% dari total populasi remaja secara global. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi anemia di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 22,7% pada remaja usia 13–18 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2014 mencatat bahwa jumlah kasus anemia pada remaja usia 10–14 tahun sebanyak 337 orang (0,13%) dari total 269.164 jiwa, sedangkan pada kelompok usia 16–18 tahun tercatat 374 orang (0,14%) dari 267.640 jiwa. Pada tahun 2015, terjadi peningkatan kasus anemia, yaitu pada kelompok usia 10–14 tahun menjadi 431 orang (0,16%) dari 264.915 jiwa, serta pada kelompok usia 16–18 tahun meningkat menjadi 454 orang (0,17%) dari 263.416 jiwa. Di Kota Palu, jumlah penderita anemia tercatat sebanyak 16 orang pada kelompok usia 10–14 tahun dan 22 orang pada kelompok usia 16–18 tahun. (Tiaki, 2017).

Sementara itu, di Sulawesi Selatan, prevalensi anemia masih cukup tinggi. Berdasarkan laporan Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada remaja putri usia 15–24 tahun di Sulawesi Selatan mencapai sekitar 28,6%, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Data Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2020 juga menunjukkan bahwa Kabupaten Gowa termasuk wilayah dengan kasus anemia pada remaja

putri yang cukup menonjol, terutama di kalangan usia sekolah menengah pertama.

Tabel 1.1 Data Observasi Awal

Variabel	Jumlah (n)	Keterangan
Total Siswi Kelas VII	130	Populasi awal penelitian
Siswi dengan Anemia	72	Berdasarkan pemeriksaan Hb sederhana
Siswa Anemia yang Konsumsi TTD	43	Mengonsumsi TTD sesuai anjuran
Siswa Anemia yang tidak Konsumsi TTD	29	Tidak rutin minum TTD (alasan: rasa tidak enak, lupa)

Sumber: Data Primer (2025)

Hasil observasi awal di SMPN 1 Bontomarannu menunjukkan bahwa jumlah siswi kelas VII adalah 130 orang. Dari jumlah tersebut, sekitar 55% teridentifikasi mengalami anemia berdasarkan pemeriksaan hemoglobin sederhana (Hb test) yang dilakukan oleh pihak UKS bekerja sama dengan Puskesmas setempat. Dari remaja putri yang mengalami anemia tersebut, sebagian telah menerima Tablet Tambah Darah (TTD) dari program sekolah, namun kepatuhan konsumsi masih rendah. Hanya sekitar 60% siswi anemia yang benar-benar mengonsumsi TTD sesuai anjuran, sementara sisanya mengaku tidak rutin minum dengan alasan rasa tidak enak atau lupa.

Pemerintah telah membuat surat edaran mengenai pemberian TTD bagi remaja putri dan wanita usia subur melalui keterlibatan UKS ataupun UKM di sekolah dengan menetapkan hari minum TTD bersama-sama (Dirjen Kesmas Kemenkes RI, 2016). Namun, data Riskesdas Nasional tahun 2018 menunjukkan bahwa meskipun cakupan penerimaan TTD pada remaja putri cukup tinggi (76,2%), hanya 1,4% yang mengonsumsi ≥ 52 butir per tahun, sementara 98,6% tidak patuh dalam konsumsi (Kemenkes RI, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa masalah kepatuhan menjadi hambatan utama program.

Beberapa alasan utama remaja putri tidak meminum atau tidak menghabiskan tablet zat besi yang diperoleh adalah rasa tidak enak saat dikonsumsi serta anggapan bahwa mereka tidak membutuhkan suplemen (BPS Kemenkes, 2023; Ahsan, 2025). Faktor sikap juga sangat berpengaruh. Menurut Pramardika (2019), sikap yang positif terhadap konsumsi TTD berperan dalam meningkatkan kadar Hb dan mencegah anemia, sedangkan sikap negatif dapat menyebabkan remaja putri mengabaikan anjuran minum TTD (Ramlah, 2022).

Menurut Pramardika (2019), sikap merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) dan berperan dalam mencegah terjadinya anemia pada remaja putri. Sikap yang kurang baik atau bersifat negatif dapat menyebabkan remaja putri cenderung mengabaikan bahkan lupa mengonsumsi tablet Fe. Apabila kondisi tersebut berlangsung secara berkelanjutan, maka angka kejadian anemia pada remaja putri berpotensi semakin meningkat. (

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa meskipun anemia pada remaja putri merupakan masalah serius baik secara global, nasional, maupun daerah, namun kepatuhan konsumsi TTD masih rendah, termasuk di SMPN 1 Bontomarannu pada siswi kelas VII yang berjumlah 130 orang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja SMPN 1 Bontomarannu.”

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di SMPN 1 Bontomarannu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi status anemia pada remaja putri SMPN 1 Bontomarannu
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia.
- c. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri.
- d. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi remaja

Sebagai bahan edukasi dan motivasi untuk meningkatkan kesadaran pentingnya konsumsi TTD dan memberikan TTD sebelum menstruasi dan sesudah menstruasi.

2. Bagi sekolah

Sebagai dasar evaluasi dan pengembangan program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) bagaimana implementasi remaja terhadap TTD

3. Bagi pemerintah

Sebagai masukan dalam merumuskan kebijakan strategis untuk menurunkan prevalensi anemia remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Remaja

1. Definisi Remaja

Masa remaja merupakan periode peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai oleh berbagai perubahan biologis, kognitif dan emosional. Perubahan biologis yang terjadi meliputi peningkatan tinggi badan, perubahan hormon, serta kematangan sistem reproduksi. Kondisi tersebut menyebabkan kebutuhan zat besi pada remaja menjadi lebih tinggi untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan. Asupan zat besi yang adekuat sangat diperlukan agar pertumbuhan dan perkembangan. Asupan zat gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan remaja dapat berlangsung secara optimal. Salah satu permasalahan gizi yang umum terjadi pada remaja adalah anemia. Anemia didefinisikan sebagai kondisi menurunnya jumlah sel darah merah dalam peredaran atau kadar hemoglobin yang berada dibawah nilai normal. Gejala yang sering muncul merupakan rasa lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang, serta wajah tampak pucat. Anemia pada remaja yang dapat menimbulkan berbagai dampak, antara lain menurunnya daya tahan tubuh sehingga remaja lebih rentan terhadap penyakit, serta berkurangnya aktivitas dan prestasi belajar akibat penurunan kemampuan konsentrasi. (Pendidikan, 2023)

Menurut WHO, remaja merupakan penduduk dengan rentang usia antara 10-19 tahun sedangkan menurut peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun. Fase remaja merupakan fase yang rentan terhadap resiko kesehatan karena didalam fase remaja, terjadi perkembangan tubuh yang pesat sehingga diperlukan sumber gizi yang cukup. Akan tetapi, kebutuhan gizi

yang cukup tersebut sering diabaikan oleh para remaja sehingga akan tampak beberapa kejadian suatu kondisi. Terkadang pasien bisa memiliki gejala atau tidak memiliki gejala sama sekali. Namun hal tersebut tergantung dari etiologi anemia, onset anemia, kondisi komorbid pasien, khususnya penyakit kardiovaskular. Rata-rata kebanyakan pasien akan memiliki gejala apabila hemoglobin bernilai dibawah 7.0 g/dl (Acces, 2025)

Zat gizi yang penting untuk membantu remaja mencapai tumbuh kembang optimal diantaranya, adalah sebagai berikut :

a. Energi

Energi memiliki peran penting dalam berbagai proses fisiologis tubuh dan dibutuhkan dalam metabolisme beragam zat gizi, termasuk dalam proses pembentukan hemoglobin, khususnya pada pemecahan cadangan protein di dalam tubuh. Berdasarkan hasil literature review, terdapat dua artikel yang membahas hubungan antara asupan energi dengan kejadian anemia pada remaja putri di pondok pesantren.

Penelitian yang dilakukan oleh Anisa et al. di Pondok Pesantren Al Isti'annah, Desa Plangitan, Kabupaten Pati pada tahun 2017 menunjukkan bahwa kecukupan energi memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia pada remaja putri, dengan nilai $p=0,000$ serta tingkat korelasi yang kuat ($r=0,745$). Namun, hasil tersebut berbeda dengan penelitian Ekayanti et al. yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecukupan energi dan kejadian anemia pada remaja putri di Pondok Pesantren Darusalam, Bogor ($p=0,166$; $OR=4,5$). (Arifianti et al, 2023)

b. Protein

Protein merupakan makromolekul berbentuk polipeptida yang tersusun atas rangkaian L-asam amino yang saling

terikat melalui ikatan peptida. Setiap molekul protein terdiri dari berbagai jenis asam amino dengan susunan dan karakteristik tertentu. Asam amino tersusun atas unsur karbon, hidrogen, oksigen, dan nitrogen, di mana nitrogen merupakan komponen utama protein yang mencapai sekitar 16% dari berat total protein. Selain itu, molekul protein juga dapat mengandung unsur lain seperti fosfor dan belerang, serta pada jenis tertentu mengandung unsur logam, antara lain tembaga dan besi.

Secara umum, asam amino diklasifikasikan sebagai molekul yang memiliki gugus α -karboksil dan α -amino, serta rantai samping khas (gugus R) yang melekat pada atom α -karbon. Kualitas protein didefinisikan sebagai tingkat efisiensi pemanfaatan protein oleh tubuh, yang ditentukan oleh jenis serta proporsi asam amino yang terkandung di dalamnya. Protein dikatakan memiliki kualitas tinggi apabila mampu menyediakan asam amino esensial dalam perbandingan yang sesuai dengan kebutuhan manusia. Sebaliknya, protein yang kekurangan satu atau lebih asam amino esensial dikategorikan sebagai protein dengan kualitas rendah. (Ummah, 2019)

c. Lemak

Lemak merupakan salah satu zat gizi yang berperan sebagai sumber energi terbesar bagi tubuh serta berfungsi dalam pelarutan vitamin yang larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K. Asupan lemak yang tidak mencukupi dapat menyebabkan kekurangan energi, yang berdampak pada perubahan massa dan jaringan tubuh serta menurunkan kemampuan tubuh dalam menyerap vitamin yang larut dalam lemak. Kondisi tersebut dapat memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak dalam menjalani aktivitas sehari-hari akibat cadangan energi tubuh yang tidak mencukupi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa

rendahnya asupan lemak pada anak dengan kondisi stunting berpotensi menghambat pertumbuhan dan perkembangan serta menurunkan kemampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (Nurhayati, 2020)

d. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh manusia yang menyediakan sekitar 4 kalori (kilojoule) energi per gram. Selain berfungsi sebagai sumber energi, karbohidrat juga berperan dalam menentukan karakteristik bahan pangan, seperti rasa, warna, tekstur, dan sifat fisik lainnya. Di dalam tubuh, karbohidrat memiliki fungsi penting dalam mencegah terjadinya ketosis, mengurangi pemecahan protein tubuh secara berlebihan, mencegah kehilangan mineral, serta membantu proses metabolisme lemak dan protein. (Fitri, 2020)

e. Vitamin

Vitamin merupakan senyawa organik yang sangat diperlukan oleh tubuh manusia. Pada umumnya, tubuh tidak mampu mensintesis vitamin secara mandiri, kecuali vitamin D dan vitamin K, sehingga pemenuhan kebutuhan vitamin harus diperoleh melalui asupan makanan. Vitamin berperan sebagai katalisator organik dan memiliki fungsi utama sebagai zat pengatur berbagai proses metabolisme dalam tubuh. Selain itu, vitamin berperan dalam pembentukan sel-sel baru dan proses pertumbuhan, mempertahankan fungsi jaringan tubuh, membantu sintesis berbagai zat penting, serta bekerja bersama zat gizi lainnya dalam pembentukan enzim, antibodi, dan hormon. (Dewi, 2019)

f. Zat besi (Fe)

Zat besi (Fe) merupakan mineral mikro yang memiliki peran sangat penting dalam tubuh, terutama dalam proses pembentukan sel darah merah. Zat besi berperan dalam

sintesis hemoglobin (Hb) serta berfungsi mengaktifkan berbagai enzim, termasuk enzim yang berperan dalam pembentukan antibodi. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, yang merupakan salah satu masalah gizi, serta berdampak pada penurunan daya tahan tubuh akibat terganggunya fungsi enzim yang terlibat dalam pembentukan antibodi. (Andriani, 2022)

g. Kalsium

Kalsium merupakan salah satu mineral esensial yang paling dibutuhkan oleh tubuh manusia. Sebagai zat gizi, kalsium memiliki peran yang sangat penting dalam pola makan sehat serta berkontribusi terhadap komposisi mineral dalam tubuh. Penyerapan kalsium dapat ditingkatkan oleh beberapa komponen makanan, seperti protein, asam amino, vitamin D₃, dan laktat. Secara umum, fungsi kalsium dalam tubuh terbagi menjadi dua, yaitu berperan dalam pembentukan dan pemeliharaan tulang serta gigi, serta mengatur berbagai proses biologis dalam tubuh. Kebutuhan kalsium paling tinggi terjadi pada masa pertumbuhan, namun kebutuhan tersebut tetap berlanjut hingga usia dewasa. Dalam proses pembentukan tulang, terjadi mekanisme pembentukan tulang baru yang berlangsung bersamaan dengan proses perombakan tulang lama. (Yusmiati, 2017)

2. Anemia Pada Remaja

Anemia merupakan kondisi yang ditandai dengan penurunan massa eritrosit, yang tercermin dari rendahnya kadar hemoglobin, hematokrit, serta jumlah eritrosit. Proses sintesis hemoglobin memerlukan ketersediaan zat besi dan protein yang adekuat dalam tubuh. Protein berperan penting dalam proses transportasi zat besi menuju sumsum tulang untuk pembentukan molekul hemoglobin baru (Kulsum, 2020).

World Health Organization (WHO) menetapkan bahwa kadar hemoglobin normal adalah ≥ 13 g/dL pada laki-laki dan ≥ 12 g/dL pada perempuan. Anemia dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh, terutama pada fase remaja. Kekurangan zat gizi, khususnya zat besi, merupakan salah satu penyebab utama terjadinya anemia. Permasalahan gizi yang sering dijumpai pada usia remaja meliputi anemia defisiensi besi, kelebihan berat badan atau obesitas, serta kekurangan zat gizi lainnya (Ahsan, 2025).

Seseorang dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah nilai normal. Pada anak usia sekolah dan perempuan dewasa, anemia ditetapkan apabila kadar Hb kurang dari 12 g/dL. Kondisi ini dalam masyarakat umum sering dikenal dengan istilah kurang darah (Kementerian Kesehatan RI, 2018). (Musniati, 2022)

Pada dasarnya, kejadian anemia dipengaruhi secara langsung oleh pola konsumsi makanan sehari-hari yang rendah kandungan zat besinya. Secara umum, asupan makanan memiliki hubungan erat dengan status gizi seseorang. Konsumsi makanan dengan nilai gizi yang baik akan menghasilkan status gizi yang optimal, sedangkan asupan makanan dengan kandungan gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi dan berujung pada terjadinya anemia. Secara global, Iron Deficiency Anemia (IDA) merupakan masalah gizi yang paling umum dan memengaruhi sekitar dua miliar penduduk dunia, dengan sekitar 89% kasus terjadi di negara berkembang. IDA juga berdampak pada sekitar 300 juta anak usia enam bulan hingga lima tahun di seluruh dunia. Di negara berkembang, IDA menjadi masalah kesehatan utama pada bayi, anak usia

prasekolah, dan usia sekolah akibat tingginya laju pertumbuhan yang tidak diimbangi dengan cadangan zat besi yang memadai, kondisi lingkungan yang kurang baik, serta pola makan yang tidak seimbang (Youssef, 2020). Secara global, diperkirakan sekitar 600 juta anak usia prasekolah dan sekolah mengalami anemia. Di sisi lain, Tiongkok menunjukkan penurunan prevalensi anemia pada anak usia sekolah seiring dengan transisi ekonomi yang pesat, di mana angka anemia menurun dari 18,8% pada tahun 1995 menjadi 9,9% pada tahun 2010 (Nasruddin, 2021).

Anemia pada remaja menimbulkan dampak yang serius dan sebagian besar merupakan akibat dari defisiensi zat besi, yang berkaitan erat dengan tingkat keparahan anemia. Kondisi anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, serta menurunkan kebugaran fisik, kapasitas kerja, dan prestasi belajar. Dampak yang paling nyata pada remaja adalah penurunan pencapaian akademik di sekolah (Tesyafe et al., 2015).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 37,1%, dan meningkat menjadi 48,9% pada Riskesdas tahun 2018, dengan proporsi terbesar terdapat pada kelompok usia 15–24 tahun dan 25–34 tahun. Kondisi ini menegaskan bahwa kesehatan remaja memiliki peran penting dalam keberhasilan pembangunan kesehatan, khususnya dalam menciptakan generasi penerus bangsa yang berkualitas di masa mendatang. Penelitian Isaati (2014) juga melaporkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri di Kota Jambi mencapai 78,7%. Tingginya angka kejadian anemia pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara

lain rendahnya asupan zat besi serta zat gizi lain seperti vitamin A, vitamin C, folat, riboflavin, dan vitamin B12, serta kesalahan dalam pola konsumsi zat besi, misalnya mengonsumsi zat besi bersamaan dengan zat lain yang dapat menghambat proses penyerapannya. (Julaecha, 2020)

Anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya status gizi, pola menstruasi, dan kondisi sosial ekonomi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) nasional tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada kelompok usia 5–14 tahun mencapai 26,4% (Basith et al., 2017). Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada remaja bersifat kompleks dan beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Farida menunjukkan bahwa angka kejadian anemia sebesar 36,8% ditemukan pada siswi yang berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah (Indrawatiningsih et al., 2021).

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah dan menangani anemia pada remaja. World Health Organization (WHO) merekomendasikan suplementasi zat besi dan asam folat sebagai salah satu strategi utama dalam pencegahan anemia pada kelompok remaja. Di Indonesia, penanganan anemia pada remaja putri difokuskan pada pemberian suplementasi zat besi. Selain itu, pendekatan lain yang dapat diterapkan meliputi perbaikan sistem pangan di masyarakat, optimalisasi pola konsumsi makanan, fortifikasi pangan, pemberian probiotik, serta edukasi gizi (Prieto-Patron et al., 2020). Edukasi gizi sebagai salah satu strategi pencegahan anemia bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kebutuhan energi dan zat gizi secara spesifik, termasuk zat besi, serta mendorong penerapan pola hidup dan pola makan yang lebih sehat. (Kusuma, 2022)

3. Tablet Tambah Darah

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen pangan yang mengandung zat besi dan asam folat. Zat besi adalah mineral yang secara alami terdapat dalam berbagai bahan makanan maupun yang ditambahkan pada produk pangan tertentu. Mineral ini berperan penting dalam pembentukan sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh, serta dibutuhkan untuk proses pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi sel secara normal (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa cakupan konsumsi TTD pada remaja putri usia 12–18 tahun sebesar 76,2%, sementara 23,8% tidak mengonsumsi TTD. Sebanyak 80,9% remaja putri memperoleh TTD melalui sekolah dan 19,1% tidak mendapatkannya dari sekolah. Selain itu, sebagian besar remaja putri (98,6%) mengonsumsi TTD kurang dari 52 tablet per tahun, sedangkan yang mengonsumsi lebih dari 52 tablet per tahun hanya sebesar 1,4% (Riskesdas, 2018; Remaja, 2021).

Sesuai dengan rekomendasi World Health Organization (WHO) tahun 2011, upaya penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur diarahkan pada kegiatan promotif dan preventif, meliputi peningkatan konsumsi makanan yang kaya zat besi, pemberian suplemen TTD, serta fortifikasi bahan pangan dengan zat besi dan asam folat. Suplementasi TTD pada remaja putri dan wanita usia subur merupakan salah satu strategi pemerintah Indonesia dalam memenuhi kebutuhan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang sesuai terbukti dapat mencegah anemia serta meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh (Pengabdian et al., 2022).

Kurang Energi Kronis (KEK) mencerminkan kondisi asupan gizi yang tidak mencukupi, yang tidak hanya disebabkan oleh kekurangan jumlah makanan, tetapi juga merupakan hasil dari kombinasi berbagai faktor, seperti rendahnya konsumsi energi, protein, dan zat gizi mikro, adanya penyakit infeksi, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta pengaruh lingkungan. Oleh karena itu, pencapaian status gizi yang baik tidak hanya berarti mengatasi kelaparan, tetapi juga berkaitan dengan upaya mencapai tujuan Sustainable Development Goals (SDGs), seperti pengentasan kemiskinan, kesetaraan gender, peningkatan derajat kesehatan, promosi pendidikan sepanjang hayat, pertumbuhan ekonomi, pembangunan masyarakat yang inklusif, serta penerapan pola konsumsi pangan yang berkelanjutan. Dasar tercapainya status gizi yang optimal pada remaja adalah pemenuhan kebutuhan gizi yang seimbang dan berkelanjutan.meningkatkan gizi remaja selama masa pertumbuhan dan perkembangan (UNICEF, 2022). Deteksi dini anemia dan pengelolaannya bisa menjadi langkah penting dalam mengurangi prevalensi KEK di kalangan remaja khususnya remaja putri. Untuk mengatasi anemia dan terkait KEK pada remaja putri, sangat penting dilakukan perbaikan pola makan dengan memperbanyak asupan energi dan nutrisi seperti zat besi, protein, dan vitamin. Pemberian suplemen zat besi atau multivitamin juga sering direkomendasikan, terutama bagi mereka yang mengalami defisiensi gizi. Edukasi mengenai pentingnya gizi seimbang dan pola hidup sehat menjadi kunci dalam pencegahan kedua kondisi tersebut (Indriani, 2025)

4. Kepatuhan Tablet Tambah Darah

Kepatuhan remaja putri dan wanita usia subur (WUS) dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan salah satu indikator keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada kelompok tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Ketidakpatuhan dalam konsumsi TTD dapat menghambat efektivitas suplementasi zat besi (Fe) yang diberikan (Yuniarti, 2015). Rendahnya kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti rasa bosan atau malas, cita rasa dan aroma TTD yang kurang disukai (Aditianti et al., 2015), serta efek samping yang muncul setelah konsumsi TTD, antara lain mual, muntah, nyeri atau rasa perih di ulu hati, dan perubahan warna tinja menjadi hitam (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Kepatuhan dalam mengonsumsi TTD merupakan bentuk perilaku, sehingga kecenderungan remaja putri untuk patuh dalam mengonsumsi TTD secara teratur dapat dianalisis melalui pendekatan teori perilaku. Salah satu teori yang dapat digunakan adalah Theory of Planned Behavior (TPB). Menurut TPB, perilaku individu dapat diprediksi melalui niat yang dimilikinya (Ajzen, 2005). Perilaku patuh pada remaja putri merupakan hasil dari niat untuk mengonsumsi TTD dengan frekuensi satu tablet setiap minggu secara konsisten sepanjang tahun. TPB menjelaskan bahwa terbentuknya niat individu dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku (Ningtyias, 2020).

Faktor lain yang turut memengaruhi kepatuhan konsumsi TTD adalah tingkat pengetahuan remaja putri mengenai anemia serta dukungan keluarga. Remaja putri dengan

tingkat pengetahuan yang rendah memiliki risiko tidak mengonsumsi TTD satu tablet per minggu sebesar 4,998 kali lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki pengetahuan cukup atau baik. Selain itu, dukungan keluarga, khususnya dari orang tua, memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD. Dukungan tersebut diperlukan untuk membangun keyakinan dan persepsi positif remaja putri mengenai pentingnya konsumsi TTD sebagai upaya pencegahan anemia. Anemia pada remaja putri dapat berdampak pada penurunan konsentrasi dan prestasi belajar, sedangkan dalam jangka panjang dapat memperburuk status gizi saat kehamilan di kemudian hari apabila anemia telah dialami sejak masa remaja (Samputri, 2022).

Kepatuhan didefinisikan sebagai perubahan perilaku dari tidak menaati aturan menjadi perilaku yang sesuai dengan ketentuan. Permasalahan kepatuhan merupakan salah satu hambatan utama dalam pelaksanaan suplementasi zat besi harian, sehingga suplementasi mingguan dipertimbangkan sebagai alternatif untuk mengatasi kendala tersebut. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kepatuhan konsumsi suplemen besi antara lain melalui pemberian sosialisasi pada awal kegiatan, baik dalam bentuk booklet maupun penyuluhan tatap muka, konsumsi suplemen besi secara langsung di hadapan petugas, serta pengiriman pesan singkat sebagai pengingat kepada responden penelitian (Noverina, 2020).

5. Hubungan pengetahuan dengan konsumsi Tablet Tambah Darah

Pengetahuan mengenai konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) memiliki pengaruh yang besar terhadap sikap remaja putri dalam mengonsumsi TTD sejak usia dini. Sikap terhadap konsumsi TTD merupakan bentuk respons atau penilaian remaja putri terhadap pentingnya TTD sebagai upaya pencegahan anemia. Pemahaman yang baik tentang manfaat dan pentingnya konsumsi TTD mendorong remaja putri untuk berpikir serta berupaya menghindari terjadinya anemia defisiensi besi (Arisman, 2017).

Sebaliknya, remaja putri dengan tingkat pengetahuan yang rendah mengenai TTD cenderung menunjukkan sikap negatif, seperti penurunan kemampuan konsentrasi, ketepatan berpikir, serta rendahnya motivasi dalam beraktivitas (Noviazahra, 2017). Sikap negatif dalam konsumsi TTD dapat ditunjukkan melalui rasa enggan, perasaan terganggu, penolakan terhadap asupan yang masuk ke dalam tubuh, serta kesulitan berkonsentrasi. Tingkat pengetahuan seseorang tidak hanya ditentukan oleh baik atau buruknya pemahaman tentang anemia pada remaja, tetapi juga dipengaruhi oleh intensitas paparan informasi dan persepsi individu terhadap informasi tersebut. Meskipun responden pernah menerima informasi terkait anemia dan TTD, rendahnya intensitas serta persepsi terhadap informasi tersebut dapat menyebabkan tingkat pengetahuan menjadi kurang optimal. Tingginya jumlah remaja putri yang memiliki pengetahuan rendah dan tidak mengonsumsi TTD diduga berkaitan dengan rendahnya intensitas dan persepsi, yang pada akhirnya memengaruhi perilaku konsumsi TTD. Dengan

meningkatnya pengetahuan yang baik, diharapkan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD juga meningkat sebagai upaya pencegahan anemia (Andani et al., 2020).

6. Pengetahuan Anemia pada Remaja Putri

Salah satu bentuk pengetahuan yang penting dimiliki oleh remaja putri adalah pemahaman mengenai anemia. Anemia merupakan kondisi ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah nilai normal, sehingga fungsi pengangkutan oksigen dalam tubuh tidak berjalan optimal. Pada perempuan, anemia ditetapkan apabila kadar hemoglobin kurang dari 12,0 g/dL (Handayani, 2008). Upaya pencegahan anemia dapat dilakukan melalui pemenuhan asupan zat gizi, terutama vitamin dan mineral, serta pemberian suplemen (Hartono, 2006). Kesadaran remaja putri dalam mengonsumsi suplemen Tablet Tambah Darah (TTD) sangat dipengaruhi oleh informasi dan tingkat pengetahuan yang dimiliki, mengingat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam membentuk perilaku konsumsi seseorang (Lestari, 2015). Remaja putri dengan pengetahuan yang baik tentang anemia cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk melakukan pencegahan, baik melalui konsumsi makanan sumber zat besi maupun melalui suplementasi TTD. Peningkatan pengetahuan gizi juga berperan dalam membentuk sikap dan kebiasaan remaja dalam memilih makanan dan jajanan yang sehat (Nuryanto, 2014).

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi rendahnya tingkat pengetahuan remaja putri mengenai tablet Fe antara lain keterbatasan informasi yang diterima, baik dari tenaga kesehatan, media massa, media elektronik, maupun dari lingkungan keluarga, serta kemampuan remaja putri dalam

memahami informasi yang disampaikan. Selain itu, kurangnya pengetahuan juga dapat disebabkan oleh minimnya peran puskesmas setempat dalam memberikan edukasi yang bekerja sama dengan perangkat desa (Masthalina, 2015). Tidak tersedianya program pengenalan melalui penyuluhan dan pemberian informasi mengenai tablet Fe sebagai suplemen gizi bagi remaja di suatu wilayah turut berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan tentang tablet Fe. Keterbatasan kegiatan edukasi yang melibatkan pihak desa menyebabkan tingkat pengetahuan dan kesadaran remaja putri terhadap pentingnya konsumsi tablet Fe menjadi rendah, sehingga masih banyak remaja putri yang belum mengonsumsi tablet Fe secara rutin. Tingkat pengetahuan seseorang mengenai tablet Fe juga berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang mengandung zat besi (Dardjito, 2016).

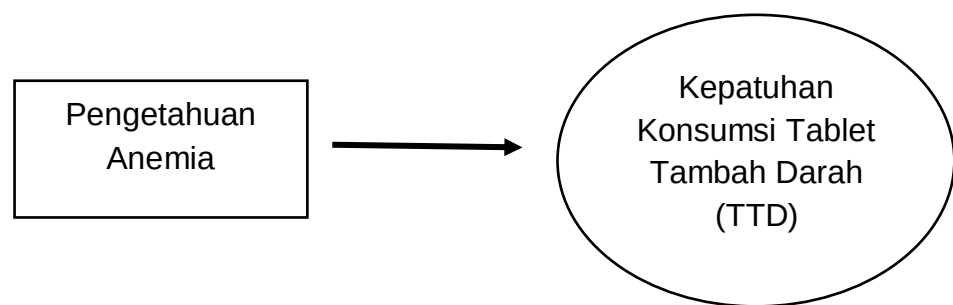
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

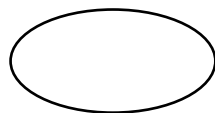
A. Kerangka Konsep Dan Kerangka Teori

1. Kerangka Konsep

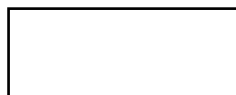
Kerangka konsep penelitian ini mengacu pada teori yang akan diteliti.



Keterangan :



= Variabel Dependen



= Variabel independen



= Hubungan

a. Variabel independen

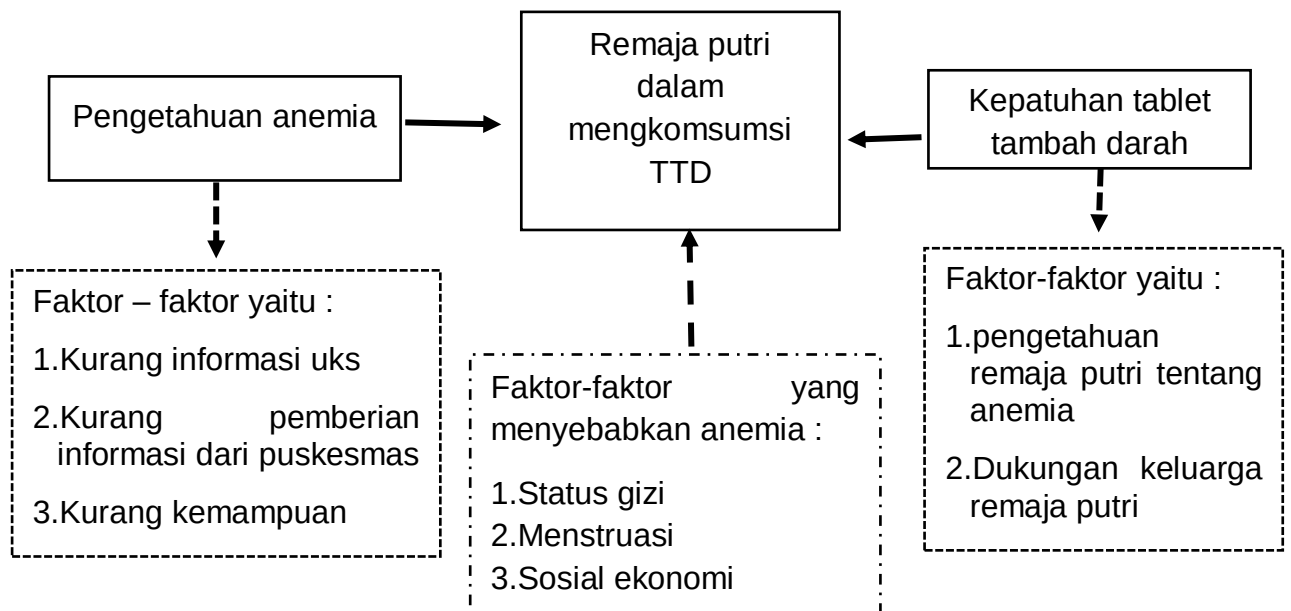
Variabel independen adalah variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel yang lain. Variabel independen disebut pula variabel yang diduga sebagai sebab (*presumed cause variable*). Variabel independen juga dapat disebut sebagai variabel yang mendahului (*antecedent variable*) (Lian 2009).

b. Variabel Dependen

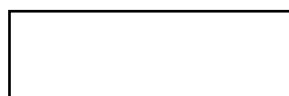
Variabel dependen adalah variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen disebut juga variabel yang diduga sebagai akibat (*presumed effect variable*). Variabel dependen juga dapat disebut sebagai variabel konsekuensi (*consequent variable*) (Lian 2009)

2. Kerangka Teori

Dalam kerangka teori ini memuat konsep yang menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Perilaku muncul dari pengetahuan dan sikap seseorang memahami pentingnya tujuan tablet tambah darah maka penulis membuat kerangka teori seperti pada gambar



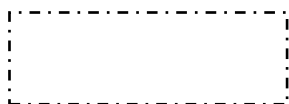
Keterangan :



Variabel diteliti



Hubungan yang tidak diteliti



Variabel tidak diteliti



Hubungan yang diteliti

B. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah alternatif dugaan jawaban yang dibuat oleh peneliti bagi problematika yang diajukan dalam penelitiannya. Dugaan jawaban tersebut merupakan kebenaran yang sifatnya sementara, yang akan diuji kebenarannya dengan data yang dikumpulkan melalui penelitian. Dengan kedudukannya itu, menurut Suharsimi hipotesis dapat berubah menjadi kebenaran, akan tetapi juga dapat tumbang sebagai kebenaran. Oleh karena itu, penelitian melibatkan sampel. Maka Hypotesis merupakan pernyataan mengenai populasi yang akan diuji kebenarannya berdasarkan data yang diperoleh dan sampel penelitian (Lisda, 2014).

1. Ho Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di SMPN 1 Bontomarannu.
2. Ha Terdapat hubungan antara pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di SMPN 1 Bontomarannu.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional hubungan pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri SMPN 1 Bontomarannu yakni disajikan pada tabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Independen & Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala Ukur
1.	Pengetahuan Tentang Anemia	Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja putri terkait tentang anemia dan tablet tambah darah (TTD)	Kuisisioner	1. Baik= >80% 2. Cukup= 60-80% 3. Kurang= <60% (Ali Khomsan, 2000)	Ordinal

2.	Kepatuhan Konsumsi TTD	Perilaku remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) 1 kali sebulan	Kuisisioner	1. Patuh, jika konsumsi TTD 1 kali/minggu selama sebulan (4 tablet) 2. Tidak patuh, jika tidak konsumsi TTD tidak teratur dan tidak menghabiskan TTD yang diberikan (Rosmiati, 2019).	Nominal
3.	Status Anemia	Kondisi kadar hemoglobin (Hb) responden yang diukur untuk menentukan apakah mengalami anemia atau tidak	Alat hb digital	1. anemia: <12 g/dL 2. tidak anemia: ≥ 12 g/dL (WHO, 2011)	Rasio

Sumber: Data Sekunder (2025)

D. Jenis/Desain/Rencana Penelitian

Penelitian menggunakan metode analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian analitik observasional merupakan penelitian yang menekankan pada adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lain. Sedangkan desain *cross sectional* yaitu variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoadmodjo, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan serta variabel dependen adalah kepatuhan konsumsi TTD.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 1 Bontomarannu yang beralamat di Jl. Malino No. 28, Pakatto, Kec. Bontomarannu Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sampai Oktober tahun 2025.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasi adalah seluruh remaja putri SMPN 1 Bontomarannu. Berdasarkan data awal yang didapatkan, terdapat jumlah siswi kelas VII.1 sampai VII.10 berjumlah 130 orang pada bulan Juni 2025. Berdasarkan observasi awal dan pemeriksaan Hb sederhana oleh pihak UKS bekerja sama dengan Puskesmas, sebanyak 55% dari 130 siswi teridentifikasi mengalami anemia, yaitu 72 siswi. Kelompok siswi yang mengalami anemia inilah yang menjadi populasi terjangkau (kerangka sampel) untuk penelitian ini.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah siswi kelas VII.1 dan VII.10 SMPN 1 Bontomarannu yang diambil dengan menjangkau ukuran populasi yang relatif kecil ($N = 72$), peneliti merekomendasikan *total sampling*, yaitu melibatkan seluruh 72 siswi yang teridentifikasi anemia sebagai sampel penelitian, dengan syarat memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Pendekatan total sampling dipilih untuk memaksimalkan daya statistik dan menghindari bias *sampling*.

Adapun karakteristik sampel yang dimasukkan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

Sampel yang dapat diikutsertakan dalam penelitian adalah siswi yang memenuhi syarat:

- a. Remaja putri kelas VII SMPN 1 Bontomarannu yang teridentifikasi mengalami anemia ($Hb < 12 \text{ g/dl}$).
- b. Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
- c. Siswi yang telah mengikuti pemeriksaan Hb (hemoglobin) sederhana.
- d. Siswi yang sudah menerima Tablet Tambah Darah (TTD) dari program sekolah/puskesmas.

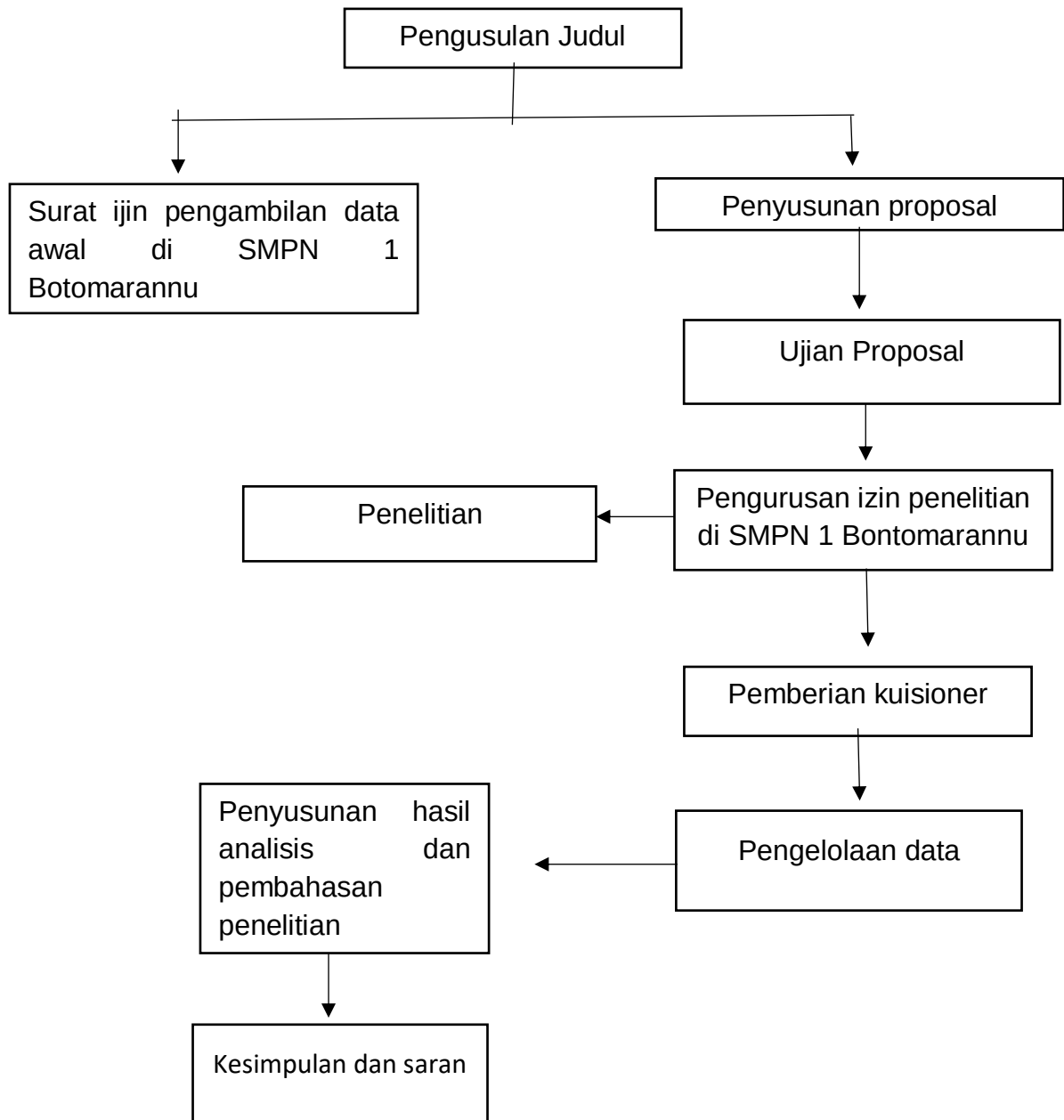
2. Kriteria Eksklusi

Sampel yang tidak diikutsertakan dalam penelitian adalah:

- a. Remaja putri yang anemia tetapi sedang sakit kronis atau memiliki kelainan darah lain (misalnya thalasemia).
- b. Siswi anemia yang sedang menjalani terapi medis lain yang dapat memengaruhi kondisi Hb.

G. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dilaksanakan dengan urutan sebagai berikut :



Gambar 2.3 Alur Penelitian

H. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian (Notoadmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain Kuesioner. Kuesioner adalah formulir yang berisi pertanyaan dan pernyataan yang dibawa oleh peneliti untuk ditanyakan kepada objek penelitian (responden) (Sugiyono, 2015).

Dalam penelitian ini, kuesioner berisi pertanyaan tentang pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri SMPN 1 Bontomarannu dengan menggunakan skala ordinal dan nominal yang telah diuji kevalidan dan reliabilitasnya.

I. Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari atas data primer dan data sekunder :

1. Data primer diperoleh secara langsung dari subjek penelitian melalui penyebaran kuisisioner sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.
2. Data sekunder berasal dari SMPN 1 Bontomarannu, yang diperoleh dengan cara mengumpulkan siswi-siswi dan memberikan kuisisioner untuk mendukung informasi yang dibutuhkan penelitian.

J. Pengolahan Data dan Pengkajian Data

Ada beberapa langkah dalam proses pengolahan sebagai berikut (Pokhrel 2024) :

- 1) Pengumpulan data penelitian. Pengumpulan data merupakan tahap utama dalam proses penelitian. Proses ini bisa melalui berbagai teknik penelitian online dan offline dan juga bisa menjadi campuran antara metode penelitian primer dan sekunder. Bentuk pengumpulan data yang paling umum digunakan adalah survei penelitian. Namun, dengan platform

riset pasar yang matang, kalian dapat mengumpulkan data kualitatif melalui grup fokus, modul diskusi, dan banyak lagi.

- 2) Menyiapkan data penelitian. Langkah kedua dalam pengelolaan data penelitian adalah menyiapkan data untuk menghilangkan inkonsistensi, menghapus data survei yang buruk atau tidak lengkap, dan membersihkan data untuk menjaga konsensus. Langkah ini sangat penting karena data yang tidak mencukupi dapat membuat studi penelitian sama sekali tidak berguna dan dapat membuang-buang waktu dan tenaga.
- 3) Input data penelitian. Langkah selanjutnya adalah menempatkan data yang telah dibersihkan ke dalam format yang dapat dibaca secara digital secara konsisten dengan kebijakan organisasi, kebutuhan penelitian, dan banyak lagi. Langkah ini penting karena data tersebut kemudian dimasukkan ke dalam sistem online yang kompatibel dengan pengelolaan data penelitian.
- 4) Memproses data penelitian. Setelah data dimasukkan ke dalam sistem, sangat penting untuk memproses data ini agar mudah dipahami. Informasi diproses berdasarkan kebutuhan, jenis data yang dikumpulkan, waktu yang tersedia untuk memproses data, dan berbagai faktor lainnya. Ini adalah salah satu komponen terpenting dari proses penelitian.
- 5) Menyimpan data. Tahap terakhir dari tahapan pengolahan data adalah penyimpanan. Menjaga data dalam format yang dapat diindeks, dapat dicari, dan menciptakan satu sumber yang benar sangat penting. Platform manajemen data atau database paling sering digunakan untuk penyimpanan data penelitian yang diproses.

K. Analisis Data

Setelah memperoleh nilai dari masing-masing tabel, data kemudian dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS.

1. Analisis univariat

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

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mendapatkan gambaran hubungan antara variabel independen dan dependen. Teknis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik Chi- Square, yang bertujuan untuk melihat hubungan.

L. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti berpegang pada prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan, yaitu:

1. *Informed Consent* (Persetujuan Setelah Penjelasan)

- a. Sebelum pengisian kuesioner, responden (remaja putri kelas VII yang terpilih sebagai sampel) akan diberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak dan kewajiban responden.
- b. Karena responden adalah remaja usia SMP (<18 tahun), maka izin tertulis (*informed consent*) juga akan diminta dari orang tua/wali melalui surat persetujuan.

2. *Respect for Persons* (Menghargai Hak Responden)

- a. Responden berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja dari penelitian tanpa konsekuensi apa pun.
- b. Tidak ada paksaan dalam pengisian kuesioner.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)

- a. Identitas responden akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
- b. Data disajikan dalam bentuk agregat (persentase atau distribusi), bukan per individu.

4. *Beneficence* (Kebermanfaatan)

- a. Penelitian ini diharapkan memberi manfaat dalam peningkatan pengetahuan remaja putri terkait anemia serta mendorong kepatuhan dalam mengonsumsi TTD.
- b. Hasil penelitian akan dilaporkan kepada pihak sekolah dan puskesmas sebagai bahan evaluasi program.

5. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

- a. Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya fisik maupun psikologis pada responden.
- b. Pertanyaan dalam kuesioner dirancang sederhana, tidak menyinggung, dan sesuai konteks remaja.

6. *Justice* (Keadilan)

- a. Semua responden diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi.
- b. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, bukan faktor lain di luar penelitian.

7. *Persetujuan Institusional* (Ethical Clearance)

Penelitian akan memperoleh izin dari Kepala Sekolah SMPN 1 Bontomarannu, Dinas Pendidikan setempat, serta rekomendasi dari Dinas Kesehatan/Puskesmas yang menaungi program Tablet Tambah Darah.

Selain itu terdapat beberapa kategori pelanggaran etik dalam menulis naskah ilmiah antara lain (Suryanto, 2005).

1. *Fabrication*

Adalah mencatat dan mempresentasikan dalam berbagai format sesuatu data yang fiktif.

2. *Falsifications*

Adalah memanipulasi data atas prosedur penelitian atau percobaan untuk menghasilkan keluaran yang diharapkan atau menghindari hasil yang tidak dipahami.

3. *Plagiarism*

Menggunakan kata atau kata-kata gagasan, data atau hasil penelitian orang lain tanpa penghargaan kepada pemiliknya. Pencurian data atau gagasan lebih serius lagi karena hal ini tidak mungkin dilakukan tanpa disadari.

4. *Redundant (respetitive)*

Adalah pegulangan penerbitan sebagian atau semua yang sudah dipublikasikan sebelumnya, kecuali ada penelitian lanjutan dan ditemukan informasi baru.

5. *Dubplicate publication*

Publikasi satu artikel atau yang identik atau overlap secara subtansial, tanpa ada ucapan terima kasih, dapat diklasifikan sebagai self plagiarism. Redundant dan duplication ini dapat cenderung untuk mengubah data yang ada sebagai bukti ilmiah. Apabila data dikutip dua kali misalnya, keluaran pada meta analisis yang dilakukan akan invalid.

6. *Conlict of interest*

Pejabat resmi suatu institusi kadang-kadang menghadapi hal yang tidak menyenangkan ini tetapi sukar dihindari. Konflik ini timbul bukan saja soal uang, publik, agama, tetapi dapat juga berkembang dengan posisi atau jabatan atau supervisi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri Smpn 1 Bontomarannu. Pemaparan hasil disusun berdasarkan analisa data yang telah dikumpul melalui kuisisioner dan pemeriksaan Hb sederhana, sesuai dengan data variabel yang ditetapkan. Data disajikan dalam bentuk pertanyaan dan pemeriksaan, serta analisis menggunakan uji chi-square guna untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan atau tidak. Selanjutnya, pembahasan dilakukan dengan mengaitka temuan penelitian ini dengan teori dan hasil penelitian sbelumnya untuk memberikan intrprestasi yang kompehensif.

A. Hasil penelitian

1. Analisis univariat

Sampel dalam penelitian ini merupakan siswi kelas VII Smpn 1 Bontomarannu. Yang mana sebanyak 72 sampel yang telah dilakukan di SMPN 1 Bontomarannu dan memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik sampel

a. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden

Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
Umur		
12	55	76.4%
13	15	20.8%
14	2	2.8%
kelas		
7.1	18	25.0%
7.2	2	2.8%
7.3	1	1.4%
7.4	1	1.4%

7.5	1	1.4%
7.6	14	19.4%
7.7	13	18.1%
7.8	10	13.9%
7.9	12	16.7%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 4.1, dari total 72 responden yang diteliti di SMPN 1 Bontomarannu, sebagian besar responden berusia 12 tahun yaitu sebanyak 55 orang (76,4%). Responden berusia 13 tahun sebanyak 15 orang (20,8%), sedangkan usia 14 tahun merupakan jumlah paling sedikit yaitu 2 orang (2,8%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas sampel penelitian berada pada rentang usia awal remaja (12 tahun).

Berdasarkan distribusi kelas, responden terbanyak berasal dari kelas 7.1 yaitu sebanyak 18 orang (25,0%). Selanjutnya kelas 7.6 sebanyak 14 orang (19,4%), kelas 7.7 sebanyak 13 orang (18,1%), dan kelas 7.9 sebanyak 12 orang (16,7%). Kelas 7.8 berjumlah 10 orang (13,9%), kelas 7.2 sebanyak 2 orang (2,8%), sedangkan kelas 7.3, 7.4, dan 7.5 masing-masing sebanyak 1 orang (1,4%). Data tersebut menunjukkan bahwa distribusi responden cukup merata di beberapa kelas, namun paling banyak berasal dari kelas 7.1.

b. Mengidentifikasi Karakteristik Status Anemia

Tabel 4.2 Responden Status Anemia

Status Anemia	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Anemia (Hb<12g/dL)	72	100%
Tidak Anemia (Hb ≥ 12 g/dL)	0	0%
Total	72	100%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 72 responden yang diteliti, seluruh responden (100%) memiliki kadar hemoglobin

<12 g/dL sehingga termasuk dalam kategori anemia. Tidak terdapat responden dengan kadar hemoglobin ≥ 12 g/dL (0%).

Hal ini menunjukkan bahwa seluruh siswi yang menjadi sampel dalam penelitian ini mengalami anemia berdasarkan kriteria WHO, yaitu kadar hemoglobin < 12 g/dL pada remaja putri. Kondisi ini menggambarkan bahwa prevalensi anemia pada lokasi penelitian tergolong tinggi dan memerlukan perhatian khusus, terutama dalam upaya pencegahan dan penanggulangan melalui peningkatan pengetahuan serta kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Rata-rata kadar hemoglobin responden adalah 10,46 g/dL, yang berada di bawah batas normal, sehingga secara keseluruhan responden termasuk dalam kategori anemia ringan hingga sedang.

c. Mengidentifikasi Karakteristik responden pengetahuan anemia siswi

Tabel 4.3 pengetahuan anemia siswi

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	11	15,3
Kurang Baik	61	84,7
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar menunjukan bahwa responden memiliki pengetahuan anemia kategori kurang, yaitu sebanyak 61 responden (87,7%), sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 11 responden (15,3%), hasil ini menunjukan bahwa umum remaja putri SMPN 1 Bontomarannu memiliki pemahaman yang kurang baik mengenai anemia, baik dari segi pengertian, penyebab, maupun pencegahannya.

d. Karakteristik responden kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah

Tabel 4.4 kepatuhan konsumsi (TTD)

Kepatuhan Konsumsi TTD	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Patuh	11	15,3
Tidak Patuh	61	84,7
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.4 sebagai besar responden menunjukkan bahwa 60 responden (87,0%) tergolong tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD), sedangkan 11 responden (15,3%) tergolong patuh. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun program pemberian TTD telah berjalan, tingkat kepatuhan konsumsi masih rendah.

2. Analisis Bivariat

a. Karakteristik hubungan pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD)

Tabel 4.5 Hubungan pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD

Pengetah uan Anemia	Kepatuhan Konsumsi TTD		Total		P
	Patuh	Tidak Patuh			
	n	n	n	%	
Baik	11	0	11	15,3%	0,000
Kurang Baik	0	61	61	84,7%	
Total	11	61	72	100,%	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 11 responden (13,0%) yang memiliki pengetahuan anemia kategori baik, seluruhnya patuh dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

Sementara itu, dari 61 responden (84,7%) yang memiliki pengetahuan anemia kategori kurang, seluruhnya tidak patuh dalam mengonsumsi TTD.

Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square tidak terpenuhi sehingga dilakukan uji alternatif fisher diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri di SMPN 1 Bontomarannu.

B. Pembahasan

1. Mengidentifikasi Status anemia pada remaja putri

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 responden, seluruhnya (100%) memiliki kadar hemoglobin < 12 g/dL sehingga dikategorikan mengalami anemia. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 1 Bontomarannu tergolong sangat tinggi.

Menurut (WHO, 2011), remaja putri dikategorikan anemia apabila kadar hemoglobin < 12 g/dL. Remaja putri merupakan kelompok yang rentan mengalami anemia karena mengalami menstruasi setiap bulan, pertumbuhan yang cepat, serta kebutuhan zat besi yang meningkat. Jika asupan zat besi tidak mencukupi, maka cadangan zat besi dalam tubuh akan menurun dan menyebabkan anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani, 2020) yang menemukan bahwa sebagian besar remaja putri di sekolah menengah mengalami anemia ringan hingga sedang akibat kurangnya asupan zat besi dan rendahnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Penelitian tersebut menyatakan bahwa faktor utama terjadinya anemia adalah kurangnya pengetahuan dan rendahnya kesadaran pencegahan.

Selain itu, penelitian oleh (Kemenkes RI, 2018) dalam laporan Riskesdas juga menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja

putri di Indonesia masih cukup tinggi. Hal ini memperkuat bahwa anemia pada remaja putri masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian serius.

Tingginya angka anemia dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya konsumsi makanan sumber zat besi, kebiasaan diet yang tidak seimbang, kurangnya konsumsi tablet tambah darah, serta kurangnya edukasi kesehatan mengenai anemia.

2. Mengidentifikasi Pengetahuan anemia pada remaja putri

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 61 responden (84,7%), sedangkan responden dengan kategori pengetahuan baik hanya sebanyak 11 responden (15,3%). Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas remaja putri di SMPN 1 Bontomarannu belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai anemia, baik dari segi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, maupun upaya pencegahannya.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra (Notoatmodjo, 2018). Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pendidikan, pengalaman, usia, lingkungan, serta paparan informasi dari media massa maupun tenaga kesehatan. Dalam konteks remaja putri, kurangnya penyuluhan kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan di sekolah dapat menjadi salah satu penyebab rendahnya pengetahuan tentang anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Andani et al., 2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan yang rendah mengenai anemia dan Tablet Tambah Darah (TTD). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa rendahnya

intensitas penyuluhan kesehatan di sekolah berkontribusi terhadap kurangnya pemahaman remaja mengenai pentingnya pencegahan anemia. Penelitian lain oleh (Samputri, 2022) juga menemukan bahwa remaja putri dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki kemungkinan lebih besar untuk tidak melakukan perilaku pencegahan anemia dibandingkan dengan remaja yang memiliki pengetahuan baik.

Selain itu, penelitian oleh (Julaecha, 2020) menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan remaja putri tentang anemia berkaitan dengan minimnya informasi mengenai dampak jangka panjang anemia, seperti penurunan konsentrasi belajar, mudah lelah, serta risiko komplikasi saat kehamilan di masa depan. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman yang kurang tidak hanya berdampak pada kondisi kesehatan saat ini, tetapi juga dapat memengaruhi kualitas kesehatan reproduksi di masa mendatang.

Remaja putri merupakan kelompok yang rentan mengalami anemia karena mengalami menstruasi setiap bulan serta berada dalam masa pertumbuhan yang memerlukan asupan zat besi lebih tinggi. (WHO, 2011) menetapkan bahwa anemia pada perempuan terjadi apabila kadar hemoglobin <12 g/dL. Dalam penelitian ini, seluruh responden mengalami anemia, sehingga rendahnya tingkat pengetahuan menjadi faktor yang perlu mendapat perhatian serius. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya zat besi dan konsumsi TTD dapat menyebabkan remaja tidak menyadari risiko yang mereka alami.

Menurut teori perilaku kesehatan, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi terbentuknya sikap dan perilaku seseorang. Individu dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap positif dan lebih mudah menerima intervensi kesehatan. Sebaliknya, pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan sikap acuh terhadap anjuran kesehatan. Oleh karena

itu, rendahnya tingkat pengetahuan dalam penelitian ini dapat menjadi dasar penjelasan mengapa kepatuhan konsumsi TTD juga rendah.

Rendahnya tingkat pengetahuan pada penelitian ini kemungkinan juga dipengaruhi oleh kurang optimalnya peran UKS dan kerja sama dengan puskesmas dalam memberikan edukasi rutin mengenai anemia dan TTD. Selain itu, faktor lingkungan keluarga dan kurangnya dukungan orang tua dalam memberikan informasi kesehatan juga dapat memengaruhi tingkat pemahaman remaja.

Dengan demikian, diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan yang lebih intensif dan berkelanjutan melalui penyuluhan rutin, media edukasi yang menarik, serta penguatan program UKS. Pemberian informasi tidak hanya berfokus pada pengertian anemia, tetapi juga pada dampak, pencegahan, serta pentingnya konsumsi TTD secara rutin. Diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan remaja putri, akan terjadi perubahan sikap dan perilaku yang mendukung upaya pencegahan anemia.

3. Kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden (84,7%) tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah, dan hanya 15,3% yang patuh.

Kepatuhan merupakan perilaku seseorang dalam mengikuti anjuran atau rekomendasi tenaga kesehatan. Menurut (WHO,2003), kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor individu (pengetahuan, motivasi, persepsi), faktor terapi (efek samping), faktor sistem pelayanan kesehatan, serta faktor sosial dan lingkungan. Dalam penelitian ini, rendahnya tingkat kepatuhan kemungkinan besar dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan responden tentang anemia dan manfaat TTD.

Sebagian remaja putri sering kali tidak mengonsumsi TTD karena merasa tidak ada keluhan, takut efek samping seperti mual, atau

kurang memahami manfaat jangka panjangnya. Persepsi bahwa TTD hanya diperlukan bagi orang yang sakit dapat menjadi hambatan utama dalam meningkatkan kepatuhan. Padahal, TTD merupakan upaya preventif untuk mencegah anemia, bukan hanya sebagai terapi saat sudah mengalami kondisi berat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Permatasari, 2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri tidak patuh mengonsumsi TTD karena kurangnya pemahaman mengenai manfaat dan pentingnya zat besi. Penelitian lain oleh (Wulandari, 2020) juga menyatakan bahwa ketidakpatuhan dipengaruhi oleh kurangnya edukasi yang menyertai program pembagian TTD di sekolah.

Jika dikaitkan dengan hasil penelitian sebelumnya tentang tingkat pengetahuan, rendahnya kepatuhan dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui teori perilaku kesehatan. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang membentuk sikap dan akhirnya memengaruhi tindakan. Remaja putri yang tidak memahami dampak anemia—seperti mudah lelah, penurunan konsentrasi belajar, serta risiko komplikasi di masa kehamilan—cenderung tidak memiliki motivasi untuk rutin mengonsumsi TTD.

Selain faktor pengetahuan, faktor lingkungan sekolah juga berpengaruh. Apabila tidak ada pengawasan langsung saat pembagian TTD atau tidak ada monitoring konsumsi, maka kemungkinan besar remaja tidak akan mengonsumsinya secara rutin. Dukungan guru, petugas UKS, dan tenaga kesehatan sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan.

Dari sudut pandang kesehatan masyarakat, rendahnya kepatuhan konsumsi TTD dapat menjadi salah satu penyebab tingginya angka anemia pada remaja putri. Meskipun program suplementasi telah tersedia, tanpa kepatuhan yang baik, tujuan penurunan prevalensi anemia sulit tercapai. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi tidak

cukup hanya dengan menyediakan tablet, tetapi harus disertai dengan edukasi, motivasi, serta pengawasan yang berkelanjutan.

Dengan demikian, peningkatan kepatuhan konsumsi TTD memerlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan edukasi kesehatan, pendampingan sekolah, peran orang tua, serta evaluasi program secara berkala. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab remaja putri terhadap kesehatan dirinya sendiri.

4. Hubungan pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di SMPN 1 Bontomarannu. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan dapat diterima.

Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD. Remaja yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih memahami manfaat TTD, risiko anemia, serta dampak jangka panjang apabila tidak melakukan pencegahan. Sebaliknya, remaja dengan pengetahuan kurang cenderung tidak memiliki kesadaran yang kuat untuk rutin mengonsumsi TTD.

Secara teori, menurut (Notoatmodjo, 2018), pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Dalam teori Health Belief Model, seseorang akan melakukan tindakan kesehatan apabila ia merasa berisiko (*perceived susceptibility*), memahami dampaknya (*perceived severity*), serta percaya bahwa tindakan tersebut bermanfaat (*perceived benefit*). Jika remaja tidak memahami risiko anemia dan manfaat TTD, maka motivasi untuk patuh akan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Wulandari, 2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri ($p < 0,05$). Penelitian (Permatasari, 2021) juga menemukan bahwa remaja dengan pengetahuan baik memiliki peluang lebih besar untuk patuh mengonsumsi TTD dibandingkan dengan remaja yang pengetahuannya kurang.

Dalam penelitian ini, mayoritas responden memiliki pengetahuan kategori kurang (84,7%) dan sebagian besar juga tidak patuh dalam mengonsumsi TTD. Kondisi ini memperlihatkan pola yang konsisten bahwa rendahnya pengetahuan berbanding lurus dengan rendahnya kepatuhan. Hal tersebut memperkuat bahwa peningkatan literasi kesehatan merupakan kunci dalam memperbaiki perilaku kesehatan remaja.

Namun demikian, meskipun terdapat hubungan yang signifikan, kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja. Faktor lain seperti efek samping TTD (mual, pusing), dukungan guru dan orang tua, sistem pengawasan sekolah, serta motivasi pribadi juga berperan dalam menentukan perilaku konsumsi TTD. Artinya, pengetahuan merupakan faktor penting tetapi bukan satu-satunya faktor penentu.

Dari sudut pandang program kesehatan masyarakat, hasil ini memiliki implikasi penting bahwa intervensi peningkatan kepatuhan harus dimulai dari peningkatan pengetahuan. Edukasi yang komprehensif mengenai anemia dan manfaat TTD perlu dilakukan secara rutin dan interaktif, bukan hanya saat pembagian tablet. Pendekatan edukasi yang menarik, seperti media visual, diskusi kelompok, atau penyuluhan berbasis audio-visual, dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran remaja.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia, maka semakin tinggi

tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan menjadi strategi utama dalam upaya menurunkan angka kejadian anemia pada remaja putri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri di SMPN 1 Bontomarannu, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Seluruh responden (100%) memiliki kadar hemoglobin < 12 g/dL sehingga dikategorikan mengalami anemia.
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang anemia dan tablet tambah darah yaitu sebanyak 84,7%, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik hanya 15,3%.
3. Mayoritas responden tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah yaitu sebesar 84,7%, dan hanya 15,3% yang patuh.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, dengan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan remaja putri, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

Dengan demikian, tingkat pengetahuan memiliki peranan penting dalam membentuk perilaku kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Sekolah

Diharapkan pihak sekolah dapat meningkatkan edukasi kesehatan mengenai anemia dan pentingnya konsumsi tablet tambah darah melalui kegiatan UKS, penyuluhan rutin, serta pengawasan langsung saat pembagian tablet tambah darah.

2. Bagi Puskesmas/Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan program penyuluhan kesehatan secara berkala dan memberikan pendampingan serta monitoring konsumsi TTD pada remaja putri untuk menurunkan angka kejadian anemia.

3. Bagi Remaja Putri

Diharapkan remaja putri lebih aktif mencari informasi mengenai anemia dan pentingnya konsumsi tablet tambah darah serta lebih patuh dalam mengonsumsi TTD secara rutin sesuai anjuran.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian anemia dan kepatuhan konsumsi TTD, seperti pola makan, status gizi, dukungan keluarga, dan faktor sosial ekonomi, serta menggunakan desain penelitian yang dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andani, Yuke, Farida Esmianti, and Sri Haryani. 2020. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd) Di Smpnegeri I Kepahiang." *Jurnal Kebidanan Besurek* 5(2): 55–62.
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/744/600>.
- Anemia, Kejadian, Pada Remaja, Putri Smk, and Negeri Palu. 2020. "Issn : 2621-9557." 11(1): 19–26.
- Arifianti, Dian Isnaini et al. 2023. "Determinan Anemia Remaja Putri Di Pondok Pesantren Di Indonesia : Literature Review Determinants of Anemia in Adolescent Girls in Islamic Boarding Schools in Indonesia : Literature Review." 15(1): 1–12.
- Bimtas, Jurnal, Jurnal Kebidanan, and Umtas Volume. 2023. "JURNAL BIMTAS : Jurnal Kebidanan Umtas Volume: 7 Nomor 2 E-ISSN: 2622-075X." (c): 60–67.
- Budianto, Apri. 2016. "Anemia Pada Remaja Putri Dipengaruhi Oleh Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 5(10).
- Dewi, Asiska Permata. 2019. "Penetapan Kadar Vitamin C Dengan Spektrofotometri Uv-Vis Pada Berbagai Variasi Buah Tomat." *Jops (Journal Of Pharmacy and Science)* 2(1): 9–13.
- Fitri, Ardhista Shabrina, and Yolla Arinda Nur Fitriana. 2020. "Analisis Senyawa Kimia Pada Karbohidrat." *Sainteks* 17(1): 45.
- Indrawatiningsih, Yeni, ST Aisjah Hamid, Erma Puspita Sari, and Heru Listiono. 2021. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Remaja Putri." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 21(1): 331.
- Indriani, Yaktiworo, and Dian Isti Angraini. 2025. "Hubungan Asupan Zat Gizi Dan Anemia Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Remaja Putri Pada Remaja Putri Dengan Cara Mengukur Terkait Dengan Risiko Biologi , Perilaku Dan Perempuan Berumur 20-35 Tahun Adalah Permasalahan Yang Sering Terjadi Pa." 13(April).
- Julaecha, Julaecha. 2020. "Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri." *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* 2(2): 109.
- Konsumsi, Kepatuhan, Tablet Tambah, and Pada Remaja Putri. 2019. "Jurnal Sains Kebidanan." 1(1).

- Kusuma, Triya Ulva. 2022. "Peran Edukasi Gizi Dalam Pencegahan Anemia Pada Remaja Di Indonesia: Literature Review." *Jurnal Surya Muda* 4(1): 61–78.
- Lian. 2009. "Penggunaan MRA Dengan SPSS Untuk Menguji Pengaruh Variabel Independen Dan Variabel Dependen." *Jurnal Teknologi Informasi Dinamix XIV*(2): 90–97.
- Nasruddin, Hermiaty, Rachmat Faisal Syamsu, and Dinda Permatasari. 2021. "Angka Kejadian Anemia Pada Remaja Di Indonesia." *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia* 1(4): 357–64.
- Ningtyias, Farida Wahyu, Diana Febriyanti Quraini, and Ninna Rohmawati. 2020. "Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri Di Jember, Indonesia." *Jurnal promkes* 8(2): 154.
- Noverina, Dhita, Lintang Purwara Dewanti, and Laras Sitoayu. 2020. "pengaruh explanation video terhadap pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di smpn 65 jakarta" 4(1): 35–43.
- Nurhayati, Lisna, Wiwi Mardiah, and Dyah Setyorini. 2020. "Status Gizi Dan Asupan Zat Gizi Makronutrien Anak Stunted Dan Tidak Stunted 1-3 Tahun." *Jurnal Kesehatan* 11(2): 83–92.
- Wa ode et al. 2023. "Hubungan Pengetahuan , Sikap Dan Tindakan Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Kabangka Kabupaten Muna Pendahuluan." 2(3): 153–61.
- Pendidikan, Pengaruh, Gizi Dan, and Anemia Terhadap. 2023. "Pengaruh Pendidikan Gizi Dan Anemia Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Anemia." 9(1).
- Pengabdian, Jurnal, Masyarakat Kebidanan, Pendegahan Anemia Remaja, And Tablet Tambah Darah. 2022. "Anemia Prevention Education In Adolescents And The Right." 4(2): 49–53.
- Samputri, Fatma Ryalda, and Novera Herdiani. 2022. "Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 21(1): 69–73.
- Tiaki, Nur Khatim AH. 2017. "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Kelas XI Di SMK N 2 Yogyakarta." *Naskah Publikasi*: 10. [http://digilib.unisayogya.ac.id/2469/1/Naskah Publikasi hatim.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2469/1/Naskah%20Publikasi%20Khatim.pdf).
- Us, Hafsa, Aida Fitriani, Fatiyani Fatiyani, and Ika Friscila. 2024. "Pelatihan Kader Peduli Tablet Tambah Darah Bagi Remaja Putri Di SMP Dan

SMA Training For Tablet Blood Booster Cadres For Teenage Girls In Junior High School And High School.” 2(2): 7–14.

Yunita, Fresthy Astrika et al. 2020. “Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsumsi Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Di Smp 18 Surakarta.” *plecentum: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya* 8(1): 36.

Yusmiati, Siti Nur Husnul, and Erni Erni. 2017. “Pemeriksaan Kadar Kalsium Pada Masyarakat Dengan Pola Makan Vegetarian.” *Jurnal SainHealth* 1(1): 43.

Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Jakarta : RinekaCipta.

World Health Organization. (2011). Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Geneva: World Health Organization.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

World Health Organization. (2011). Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Geneva: WHO Press.

Handayani, R. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 123–130.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur. Jakarta: Kemenkes RI.

Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Putri, A. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 11(1), 45–52.
- Rahmawati, D. (2020). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi SMP. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 9(1), 67–74.
- Sari, M. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 10(2), 89–96.
- World Health Organization. (2011). *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2017). *Guideline: Daily iron supplementation in adolescent girls and adult women*. Geneva: WHO.
- Andani, R., Sari, M., & Lestari, D. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 85–92.
- Julaecha, E. (2020). Gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia di sekolah menengah pertama. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 45–52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Permatasari, D. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 12(1), 33–41.
- Samputri, A. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan anemia pada remaja putri. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(2), 101–108.
- Wulandari, S. (2020). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di sekolah menengah pertama. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 67–74.

World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. WHO Press.

World Health Organization. (2011). Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. WHO Press.

LAMPIRAN 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD).
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia. Mengukur tingkat kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri. Menganalisis hubungan antara pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 082151048027

LAMPIRAN 2

INFORMED CONSENT **(Persetujuan menjadi partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Syahratul Ruqia dengan “Hubungan pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) terhadap remaja putri SMPN 1 Bontomarannu .

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

.....,2025

Saksi

Yang memberikan
Persetujuan

.....

.....

Peneliti

.....

LAMPIRAN 3 SOAP PEMERIKSAAN HB

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PEMERIKSAAN KADAR HEMOGLOBIN
--

PENGERTIAN	Pemeriksaan hemoglobin adalah salah satu jenis pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi kadar hemoglobin di dalam darah.
TUJUAN	Untuk mendapatkan kadar hemoglobin pasien sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengetahui Hemoglobin darah dan mendeteksi anemia.
INDIKASI	Ibu Hamil Remaja Putri
ALAT DAN BAHAN	1. Easy Touch (alat cek hemoglobin) 2. Stik Hemoglobin Easy Touch 3. Lanset 4. Alkohol Swab 5. Handscoon 6. Handscoon. 7. Bengkok
PROSEDUR PELAKSANAAN	Tahap prainteraksi 1. Baca catatan keperawatan atau catatan medis 2. Tentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan 3. Persiapkan diri 4. Persiapkan alat Tahap orientasi 1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 2. Klarifikasi nama dan umur pasien atau nama dan alamat pasien 3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga 4. Kontrak waktu 5. Beri kesempatan pasien untuk bertanya 6. Minta persetujuan klien/keluarga 7. Dekatkan alat didekatkan klien 8. Jaga privacy pasien, tutup tirai/pintu

	Tahap kerja 1. Mencuci tangan 2. Pasang sarung tangan 3. Kalibrasi GCHB. Alat berfungsi baik jika keluar OK pada layar. 4. Pasang stik Hb pada alat. Sesuaikan kode stik Hb dengan kode yang muncul pada alat. 5. Anjurkan pasien untuk mencuci tangannya dengan sabun dan keringkan 6. Atur posisi nyaman pasien 7. Pasang lancet pada lancing 8. Pilih jari yang akan di tusuk (jari tengah dan jari manis lebih dianjurkan, hindari ibu jari dan jari telunjuk) 9. Atur lancing agar lancet dapat menusuk jari sesuai kedalaman yang diinginkan 10. Desinfeksi jari yang akan ditusuk dengan menggunakan alkohol swab dan biarkan kering 11. Tekan ujung jari yang akan ditusuk sekitar 30 detik 12. Tusukkan lancet dengan menggunakan lancing 13. Lepaskan tekanan pada ujung jari, usap darah pertama yang keluar dari bekas tusukan 14. Teteskan darah pada strip Hb yang telah terpasang pada GCHB hingga menunjukkan tanda bahwa darah yang ditetaskan telah cukup 15. Tunggu proses pembacaan kadar Hb pada GCHB 16. Usap dan tekan bekas tusukan dengan alkohol swab atau kassa steril. Tunggu hingga perdarahan berhenti. Pasang plester jika perlu. 17. Lepas lancing dari lancet dan letakkan pada tempat sampah khusus benda tajam 18. Bereskan alat yang telah digunakan 19. Lepas sarung tangan 20. Mencuci tangan 21. Tuliskan hasil pemeriksaan kadar Hb pada logbook pasien Tahap Terminasi 1. Evaluasi respon klien 2. Evaluasi hasil tindakan 3. Berikan pendidikan kesehatan terkait hasil 4. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 5. Mendokumentasikan pada rekam medis pasien
--	--

LAMPIRAN 4 FORMULIR SKRINING

FORMULIR SKRINING ANEMIA PADA REMAJA PUTRI

DIWILAYAH SMPN 1 BONTOMARANNU

NO	NAMA	UMUR	KADAR HB
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			

39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			

LAMPIRAN 5 INSTRUMEN PENELITIAN

KUESIONER – PENGETAHUAN & KEPATUHAN TTD

“Hubungan Pengetahuan Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri SMPN 1 Bontomarannu”

A. Identitas Responden

Nama :

Kelas :

Alamat :

Umur :

No Hp :

B. Daftar Pertanyaan Pengetahuan tentang Anemia dan TTD

Petunjuk :

- Jawab semua pertanyaan dengan jujur. Bagian A untuk identitas singkat; B untuk pengetahuan (jawab Benar/Salah/Tidak tahu); C untuk perilaku konsumsi TTD (jawab sesuai kenyataan 1 bulan terakhir).
- Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada kolom kotak jawaban yang anda pilih (Pilih salah satu jawaban).

- Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1.	Anemia berarti kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal.			
2.	Hemoglobin berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh.			
3.	Nilai Hb normal untuk remaja putri kira-kira di atas 12 g/dL.			

4.	Zat besi diperlukan untuk pembentukan sel darah merah.			
5.	Remaja putri memerlukan asupan zat besi lebih banyak dibanding remaja laki-laki.			
6.	Menstruasi dapat meningkatkan risiko kehilangan zat besi dan anemia.			
7.	Tablet Tambah Darah (TTD) mengandung zat besi dan asam folat.			
8.	Dosis anjuran TTD untuk remaja putri adalah 1 tablet setiap minggu (selama non-haid).			
9.	Mengonsumsi TTD hanya diperlukan jika seseorang sudah merasa sangat lemah.			
10.	Efek samping TTD yang umum dapat berupa mual atau perubahan warna feses.			
11.	Mengikuti program minum TTD di sekolah dapat membantu mencegah anemia.			
12.	Mengonsumsi makanan sumber vitamin C bersamaan dengan makanan sumber zat besi dapat meningkatkan penyerapan zat besi.			
13.	Anemia tidak selalu hanya disebabkan oleh kurang zat besi saja.			

14.	Pemeriksaan Hb dapat dilakukan dengan tes sederhana di puskesmas atau UKS.			
15.	Sumber zat besi hewani (seperti daging) lebih mudah diserap dibanding sumber nabati.			

Kunci Jawaban (untuk penilai):

1=Benar; 2=Benar; 3=Benar; 4=Benar; 5=Benar; 6=Benar; 7=Benar; 8=Benar; 9=Salah; 10=Benar; 11=Benar; 12=Benar; 13=Benar; 14=Benar; 15=Benar.

Skoring Pengetahuan

Total skor = jumlah jawaban benar (0–15).

Konversi ke persen: %Pengetahuan = $(\text{Skor} / 15) \times 100\%$

Kategori (Skala Ordinal):

- Baik = > 80% (≥ 13 poin)
- Cukup = 60–80% (9–12 poin)
- Kurang = < 60% (≤ 8 poin)

C. Daftar Pertanyaan Kepatuhan Konsumsi TTD (Perilaku)

Petunjuk :

- a. Jawab semua pertanyaan dengan jujur. Bagian A untuk identitas singkat; B untuk pengetahuan (jawab Benar/Salah/Tidak tahu); C untuk perilaku konsumsi TTD (jawab sesuai kenyataan 1 bulan terakhir).
- b. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada kolom kotak jawaban yang anda pilih (Pilih salah satu jawaban).
 - Kepatuhan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda selalu meminum TTD yang diberikan sekolah/puskesmas?		
2.	Apakah Anda minum TTD minimal 1 kali setiap minggu selama 1 bulan terakhir?		
3.	Apakah Anda menghabiskan semua TTD yang diberikan sekolah?		
4.	Apakah Anda minum TTD sesuai dengan aturan (misalnya setelah makan dengan air putih)?		
5.	Apakah Anda jarang lupa minum TTD sesuai jadwal?		
6.	Apakah Anda tidak pernah menolak atau membuang TTD yang diberikan?		
7.	Apakah Anda membawa pulang TTD jika tidak sempat diminum di sekolah?		

8.	Apakah Anda minum TTD meskipun rasanya kurang enak?		
9.	Apakah Anda minum TTD meskipun sedang sibuk dengan kegiatan sekolah atau rumah?		
10.	Apakah Anda minum TTD meskipun sedang haid/menstruasi?		
11.	Apakah Anda meminum TTD meskipun teman sebaya ada yang tidak minum?		
12.	Apakah Anda minum TTD meskipun tidak ada guru/tenaga kesehatan yang mengawasi?		
13.	Apakah Anda tetap minum TTD meskipun tidak merasa lelah atau pucat?		
14.	Apakah Anda menyimpan TTD dengan baik agar tidak lupa diminum (misalnya di meja belajar)?		
15.	Apakah Anda merasa bertanggung jawab untuk selalu minum TTD sesuai anjuran?		

Skoring

Jawaban Ya = 1, Tidak = 0

Skor total = jumlah dari 15 item

Kategori kepatuhan:

- Patuh: skor ≥ 10 ($\geq 67\%$)
- Tidak Patuh: skor < 10

LAMPIRAN 6

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN PENELITIAN

Uji Validitas Pengetahuan TTD

Item	R-Hitung	R-Tabel	Keterangan
P1	0,856	0,361	Valid
P2	0,808		
P3	0,812		
P4	0,804		
P5	0,903		
P6	0,867		
P7	0,860		
P8	0,793		
P9	0,895		
P10	0,958		
P11	0,848		
P12	0,852		
P13	0,832		
P14	0,816		
P15	0,777		

Sumber: Hasil Olahdata SPSS, 2025

Uji Validitas Kepatuhan TTD

Item	R-Hitung	R-Tabel	Keterangan
P1	0,725	0,361	Valid
P2	0,475		
P3	0,562		
P4	0,558		
P5	0,620		
P6	0,597		
P7	0,424		
P8	0,700		
P9	0,637		
P10	0,362		
P11	0,718		
P12	0,615		
P13	0,637		
P14	0,621		
P15	0,461		

Sumber: Hasil Olahdata SPSS, 2025

Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
Pengetahuan TTD	0,971	Reliabel
Kepatuhan TTD	0,936	Reliabel

Sumber: Hasil Olahdata SPSS, 2025

		Correlations																TOTAL
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
P1	Pearson Correlation	1	.650**	.800**	.600**	.750**	.700**	.750**	.800**	.750**	.800**	.650**	.750**	.650**	.800**	.800**	.850**	
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P2	Pearson Correlation	.650**	1	.550**	.650**	.800**	.800**	.750**	.500**	.700**	.750**	.750**	.600**	.550**	.550**	.650**	.800**	
	Sig. (2-tailed)	.000		.002	.000	.000	.000	.000	.005	.000	.000	.000	.000	.002	.002	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P3	Pearson Correlation	.800**	.550**	1	.600**	.700**	.700**	.650**	.600**	.600**	.750**	.700**	.650**	.650**	.750**	.600**	.812**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.002		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P4	Pearson Correlation	.600**	.650**	.600**	1	.700**	.600**	.650**	.700**	.750**	.750**	.750**	.600**	.650**	.750**	.450**	.800**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.013	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P5	Pearson Correlation	.750**	.600**	.700**	.700**	1	.900**	.800**	.700**	.800**	.850**	.700**	.850**	.800**	.650**	.650**	.900**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P6	Pearson Correlation	.700**	.800**	.700**	.600**	.900**	1	.700**	.550**	.750**	.850**	.750**	.850**	.700**	.850**	.700**	.860**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P7	Pearson Correlation	.750**	.750**	.650**	.650**	.800**	.700**	1	.600**	.800**	.750**	.700**	.700**	.700**	.650**	.700**	.860**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P8	Pearson Correlation	.600**	.500**	.600**	.700**	.700**	.550**	.600**	1	.800**	.800**	.650**	.700**	.700**	.700**	.450**	.790**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.000	.000	.002	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.013	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P9	Pearson Correlation	.750**	.700**	.600**	.750**	.800**	.750**	.800**	.800**	1	.900**	.750**	.750**	.700**	.800**	.700**	.890**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P10	Pearson Correlation	.800**	.750**	.750**	.750**	.850**	.850**	.750**	.800**	.900**	1	.850**	.850**	.800**	.750**	.700**	.950**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P11	Pearson Correlation	.650**	.750**	.700**	.750**	.700**	.750**	.700**	.850**	.750**	.850**	1	.700**	.600**	.700**	.600**	.840**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.005	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P12	Pearson Correlation	.750**	.600**	.650**	.600**	.650**	.650**	.700**	.700**	.750**	.850**	.700**	1	.700**	.750**	.750**	.850**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P13	Pearson Correlation	.650**	.550**	.650**	.650**	.800**	.700**	.700**	.700**	.700**	.800**	.600**	.700**	1	.700**	.650**	.830**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P14	Pearson Correlation	.600**	.550**	.750**	.750**	.850**	.850**	.850**	.700**	.800**	.750**	.700**	.750**	.700**	1	.550**	.810**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.002	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P15	Pearson Correlation	.800**	.650**	.600**	.450**	.850**	.700**	.700**	.450**	.700**	.700**	.500**	.750**	.650**	.550**	1	.770**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.013	.000	.000	.000	.013	.000	.000	.005	.000	.000	.002		.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
TOTAL	Pearson Correlation	.850**	.800**	.812**	.800**	.900**	.860**	.860**	.790**	.890**	.960**	.840**	.860**	.830**	.810**	.770**	1	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

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

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

		Correlations																		
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL			
P1	Pearson Correlation	1	.325	.490**	.420*	.542**	.338	.549**	.507**	.661**	.412*	.769**	.426*	.694**	.488**	.626**	.725**			
	Sig. (2-tailed)		.079	.006	.021	.002	.068	.002	.004	.000	.024	.000	.019	.005	.006	.003	.000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P2	Pearson Correlation	.325	1	.490**	.439*	.587**	.507**	.414*	.507**	.363*	.389*	.590**	.361*	.412*	.488**	.465**	.475**			
	Sig. (2-tailed)	.079		.006	.015	.001	.004	.023	.004	.037	.034	.001	.050	.024	.006	.010	.008			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P3	Pearson Correlation	.490**	.490**	1	.691**	.514**	.573**	.450**	.560**	.436*	.414*	.672**	.476**	.517**	.546**	.492**	.562**			
	Sig. (2-tailed)	.006	.006		.000	.002	.001	.013	.001	.016	.023	.000	.008	.003	.000	.006	.001			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P4	Pearson Correlation	.420*	.439*	.691**	1	.573**	.720**	.429*	.625**	.423*	.436*	.597**	.463**	.361*	.541**	.502**	.558**			
	Sig. (2-tailed)	.021	.015	.006		.001	.000	.018	.000	.020	.016	.001	.007	.039	.002	.005	.001			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P5	Pearson Correlation	.542**	.587**	.514**	.573**	1	.712**	.498**	.527**	.601**	.493**	.646**	.542**	.579**	.609**	.537**	.620**			
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.002	.001		.000	.005	.003	.000	.006	.000	.002	.001	.000	.002	.000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P6	Pearson Correlation	.338	.549**	.507**	.720**	.712**	1	.490**	.592**	.386*	.341	.616**	.613**	.562**	.884**	.451*	.597**			
	Sig. (2-tailed)	.069	.004	.001	.000	.000		.006	.001	.035	.065	.000	.000	.001	.000	.012	.000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P7	Pearson Correlation	.549**	.414*	.450**	.429*	.498**	.490**	1	.225	.368*	.586**	.473**	.259	.513**	.494**	.610**	.424*			
	Sig. (2-tailed)	.002	.023	.013	.018	.005	.008		.231	.045	.001	.008	.167	.004	.008	.000	.019			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P8	Pearson Correlation	.507**	.507**	.560**	.625**	.527**	.592**	.225	1	.596**	.214	.696**	.633**	.426*	.538**	.324	.700**			
	Sig. (2-tailed)	.004	.004	.001	.000	.003	.001	.231		.001	.266	.000	.000	.018	.000	.081	.000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P9	Pearson Correlation	.661**	.363*	.436*	.423*	.601**	.386*	.368*	.596**	1	.374*	.586**	.420*	.366*	.407*	.448*	.637**			
	Sig. (2-tailed)	.000	.037	.016	.020	.000	.035	.046	.001		.042	.001	.021	.030	.026	.013	.000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P10	Pearson Correlation	.412*	.389*	.414*	.436*	.493**	.341	.598**	.214	.374*	1	.379*	.171	.304	.279	.338	.362*			
	Sig. (2-tailed)	.024	.034	.023	.016	.006	.065	.001	.256	.042		.039	.365	.102	.137	.067	.049			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P11	Pearson Correlation	.769**	.590**	.672**	.697**	.846**	.616**	.473**	.686**	.586**	.379*	1	.705**	.629**	.666**	.664**	.718**			
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.006	.001	.000	.000	.008	.000	.001	.039		.000	.003	.000	.002	.000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P12	Pearson Correlation	.426*	.361*	.476**	.483**	.542**	.613**	.259	.633**	.429*	.171	.706**	1	.364*	.578*	.352	.615**			
	Sig. (2-tailed)	.018	.050	.006	.007	.002	.000	.167	.000	.021	.365	.000		.048	.001	.056	.000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P13	Pearson Correlation	.504**	.412*	.517**	.381*	.579**	.562**	.513**	.426*	.389*	.304	.523**	.364*	1	.556*	.414*	.637**			
	Sig. (2-tailed)	.005	.024	.003	.038	.001	.001	.004	.018	.030	.102	.003	.048		.001	.023	.000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P14	Pearson Correlation	.468**	.486**	.646**	.541**	.609**	.684**	.494**	.638**	.407*	.279	.686**	.578*	.556**	1	.561**	.621**			
	Sig. (2-tailed)	.005	.006	.000	.002	.000	.000	.006	.000	.026	.137	.000	.001	.001		.001	.000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
P15	Pearson Correlation	.525**	.485**	.492**	.502**	.537**	.451*	.610**	.324	.448*	.338	.554**	.352	.414*	.561**	1	.461*			
	Sig. (2-tailed)	.003	.010	.006	.005	.002	.012	.000	.061	.013	.067	.002	.056	.023	.001		.010			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
TOTAL	Pearson Correlation	.725**	.476**	.562**	.658**	.620**	.587**	.424*	.700**	.637**	.362*	.718**	.615**	.637**	.621**	.461*	1			
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.001	.001	.000	.000	.019	.000	.000	.049	.000	.000	.000	.000	.010				
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30			

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.971	15

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	15

LAMPIRAN 7

DOKUMENTASI PENELITIAN



LAMPIRAN 8

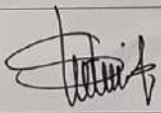
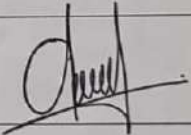

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
 KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557
 

USULAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syahratul Ruqia
 NIM : 202205157
 Program Studi : S1 Keperawatan

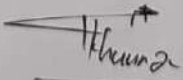
Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KT/LTA kami dengan topik Departemen Anak adapun judul yang kami ajukan adalah:

No	Alternatif Judul	Paraf Pembimbing Utama	Paraf Pembimbing Pendamping
1.	Hubungan Intensitas Penggunaan Smartphone Dengan Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 4 – 6 Tahun		
2.	Hubungan pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet (TTD) terhadap remaja putri		
3.	Pengaruh Edukasi Video terhadap Pengetahuan Anak tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		

Demikian usulan judul SKRIPSI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, 2025

Mengetahui
 Ketua Program Studi
 Sarjana Keperawatan,



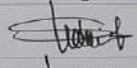
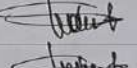
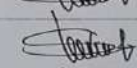
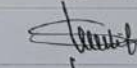
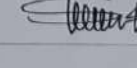
Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep
 NUPTK. 2837758659232132

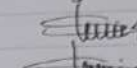
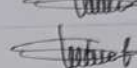
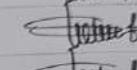
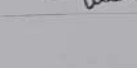
LAMPIRAN 9


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
 KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0862-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

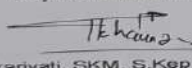
Nama : Syahratul Ruqia
 NIM : 202205157
 Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan anemi dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) terhadap remaja putri SMPN 1 Bontomarannu

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	1/5/25	Pengajuan judul	acc judul	
2	16/5/25	Bab I	revisi	
3	28/5/25	Bab II	revisi	
4	22/6/25	Bab I, III, III	revisi	
5	30/6/25	Bab I, II, III, IV	revisi	
6	4/7/25	Bab I, II, III, IV	Perbaikan paragraf	
7	7/7/25	Bab I, II, III, IV	Acc	
8	13/1/26	Bab IV	revisi hasil	

9	19/1/26	Bab IV hasil	revisi	
10	20/1/26	bab IV hasil	revisi	
11	21/1/26	bab IV hasil	revisi	
12	22/1/26	bab IV pembimbing	revisi	
13	23/1/26	bab IV hasil dan pembimbing	Perbaiki tabel	
14	24/1/26	ACC	ACC	

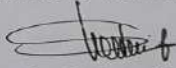
Catatan: Minimal Bimbingan 12 Kali (Proposal dan Hasil)
 Makassar, 20.....

Mengetahui,
Ketua Program studi
Sarjana Keperawatan



Ns. Zakariyati, SKM., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 2837758659232132

Pembimbing Pendamping



Ns. Suntin, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 024776166223113

LAMPIRAN 10


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
 KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-867-936 / 0852-4157-5557



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Syahratul Ruzia
 NIM : 202205157
 Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) terhadap remaja putri SMPN 1 Bontomarannu

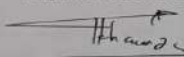
No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	1/5/25	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	12/5/25	Bab I	revisi	
3	20/5/25	Bab I, II	revisi	
4	22/6/25	Bab I, III, IIII	revisi	
5	20/6/25	Bab I, II, III, IV	revisi	
6	4/7/25	Bab I, II, III, IV	Perbaikan Diagram	
7	7/7/25	Bab I, II, III, IV	ACC	
8	19/1/25	Bab VI hasil	revisi	

1	2	3	4	5
9	20/1/26	Bab VI hasil	revisi	
10	21/1/26	Bab VI hasil dan pembahasan	revisi	
11	22/1/26	Bab VI hasil	perbaiki tabel	
12	23/1/26	Bab VI ACC	ACC	
13				
14				

Catatan: Minimal Bimbingan 12 Kali (Proposal dan Hasil)

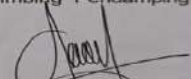
Makassar, 20.....

Mengetahui,
Ketua Program studi
Sarjana Keperawatan



Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kes
NUPTK. 2837758659232132

Pembimbing Pendamping



Ns. Nur Hafman, S.Kep., M.Kes
NUPTK. 2337769670230512

LAMPIRAN 11

	YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA	
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557 KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD		
Makassar, 09 Juli 2025		
Nomor	: B / 056 / S1-KEP / VII / 2025	
Klarifikasi	: Biasa	
Lampiran	: -	
Perihal	: Undangan Ujian Proposal Penelitian Mahasiswa	
Kepada		
Yth. 1. Ns. Surtin, S.Kep., M.Kep. 2. Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes. 3. Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.		
di Tempat		
1. Berdasarkan Kalender Akademik Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Tahun Akademik 2024/2025 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) tahun 2025.		
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri Seminar Proposal Penelitian Skripsi mahasiswa a.n. Syahratul Ruqia NIM 202205157 Prodi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, yang akan dilaksanakan pada :		
Hari/tanggal	: Sabtu, 12 Juli 2025	
Pukul	: 10.00 – 11.00 WITA	
Tempat	: Ruang Ujian Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia	
Judul Skripsi	: "Hubungan Pengetahuan Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) terhadap Remaja Putri SMPN 1 Bontomarannu"	
3. Demikian mohon dimaklumi.		
A.n. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Sekretaris Prodi Sarjana Keperawatan,		
		
Tembusan :		
1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)		
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi		
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia		
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia		
5. Arsip		

LAMPIRAN 12

LEMBAR SARAN TIM ANALISIS DATA

A. IDENTITAS PENELITIAN

1.	NAMA	:	Syahratul Ruqia
2.	NIM	:	202205157
3.	PROGRAM STUDI	:	S1 Keperawatan
4.	JUDUL PENELITIAN	:	HUBUNGAN PENGETAHUAN ANEMIA DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) TERHADAP REMAJA PUTRI SMPN 1 BONTOMARANNU

B. SARAN TIM ANALISIS DATA

1	Kesesuaian Judul Penelitian dengan Analisis Data	:	Sudah sesuai Saran Judul "kata "terhadap" diganti dengan "pada";
2	Kesesuaian Tujuan Penelitian dengan Analisis Data	:	Sudah sesuai
3	Kesesuaian Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif dengan Analisis Data.	:	Sudah sesuai
4	Kesesuaian Kerangka Konsep dengan Analisis Data	:	Sudah sesuai
5	Saran Lainnya	:	1. tabel menggunakan Spasi 1. 2. menggunakan tabel terbuka 3. tidak memenuhi syarat chi square sehingga dituliskan uji fisher

Tim Analisis



Evi Kusmayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

LAMPIRAN 13


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557


LEMBAR UJI TURNITIN

NAMA : Syahratul Ruqia
NIM : 202205157
PRODI : S1 Keperawatan

NO	TANGGAL PENGAJUAN	HASIL UJI (%)	PARAF LPPM
1	22 Januari 2026	21 %	
2			
3			
4			
5			

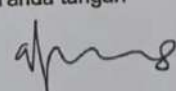
LAMPIRAN 14

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor: Rek / 012 / KEPK-IKP / 1 / 2026

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

Tanggal: 23 Januari 2026

No. Protokol.	012	No. Sponsor	
Peneliti Utama	Syahratul Ruqia 202205157	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Hubungan Pengetahuan Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Terhadap Remaja Putri SMPN 1 Bontomarannu		
No. Versi Protokol	012	Tanggal Versi	23 Januari 2026
Tempat Penelitian	SMPN 1 Bontomarannu, Kec. Bontomarannu Kab. Gowa		
Judul Review	☒ Exempted ☐ Expedited ☐ Fullboard	Masa Berlaku Terhitung mulai dari 23 Januari 2026 s/d 23 April 2026	
Atas Nama Rektor, Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Moh. Samad, M.Pd., M.Kes	Tanda tangan  REKTOR INSTITUT ILMU DAN TEKNOLOGI KESAMPAHAN PEL. SAMBON	Tanggal 23 Januari 2026
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Basuki Rahmat MS, S.Kom., M.M.	Tanda tangan 	Tanggal 23 Januari 2026

LAMPIRAN 15


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA


KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

Makassar, 31 Januari 2026

Nomor : B / 206 / S1-KEP / I / 2026
 Klarifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Undangan Ujian Akhir Penelitian Skripsi Mahasiswa

Kepada

Yth. 1. Ns. Sunti, S.Kep., M.Kep.
 2. Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes.
 3. Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Tahun Akademik 2024/2025 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) tahun 2025.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri seminar Hasil Penelitian mahasiswa a.n. **Syahratul Ruqia** NIM **202205157** Prodi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Kamis, 05 Januari 2026
 Pukul : 16.00 – 17.00 WITA
 Tempat : Ruang Ujian Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
 Judul KTI : "Hubungan Pengetahuan Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri SMPN 1 Bontomarannu"

3. Demikian mohon dimaklumi.

A.n. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
 Sekretaris Prodi Sarjana Keperawatan,

 Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes.
 NUPTK. 2837769670280512

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Arsip

LAMPIRAN 16

FORMULIR SKRINING

NO	NAMA	UMUR	KADAR HB
1	Eka junia afrriani	13	10.8
2	Nursyamsih	13	11.2
3	Naila sasyila putri	12	9.9
4	Utin divi anawa	12	10.5
5	Nur faika sahira	12	11
6	Nur aulia novayanti	13	10.2
7	Putri aprilila	12	9.8
8	Sultana	12	11.4
9	Syaffira. Faranisa	12	10.7
10	NUR.SAQINAH	12	10.9
11	Anne aira ramadhani	13	9.7
12	St nurul khomairah	12	11.1
13	NUR.RAHMI	12	10.3
14	Andi ainun ramadhani	12	10.6
15	Oriyana adelia lestari saputri liktali	13	9.6
16	Andi faiqa irdina tenriajeng	13	11.3
17	Aulia Putri Syahar	12	10.4
18	Lidya Salsa	12	10.1
19	Fenita zefanya pundising	12	9.5
20	Vindy leticia mantiri	12	11
21	Hafizah Alfa Raadhiyah	12	10.2
22	Khansa aqila k	13	9.9
23	Syahrin	12	11.5
24	Alifah ilham	12	10.6
25	Sofia rahmah el-has	12	10.8
26	Ardina khaltika putri	12	9.4
27	Resti al zaqinah nur	12	11.2
28	Pelanggi Rizac Ramadhan	12	10.3
29	Nur janna	12	9.8
30	St. Aisya azzahra s	12	10.7
31	Putri anggraini	12	11.1
32	Faustina agnesia cloudia niran	12	10
33	Nursalsabila	12	9.6
34	Nur Asizah	12	10.9
35	Sahwa azahra	12	11.4
36	Apika ahmad	12	10.5
37	Avika Arifin	12	9.7
38	Sasjunidar sohersam s.	14	10.8
39	Raihana	12	11
40	Nurqalby	12	9.9
41	Nairah alana putri	12	10.4
42	Nur Indah Syafira Almaira	12	10.6
43	Nur alisa	12	9.5
44	Zara nadia akhyar	13	11.3
45	Dinatul Hasana	12	10.1

46	Arini ashari	13	10.2
47	Resky nur aulia	13	9.8
48	NAJMA NAINAWA	13	11.2
49	Alifha al faal-in	12	10.7
50	Aulia Ramadhani Buhaerah	13	10.9
51	SYAFIRA	12	9.6
52	Nurhalipa	12	11
53	Nur Aisyah Tunnisa	12	10.3
54	Syalwa adelia putri	12	10.5
55	Anastasya awaliah putri	13	9.7
56	Lili anggreni	12	11.1
57	Kirana rezki rahmadani	12	10.4
58	Dinda kirana	12	9.9
59	Ayulita leticia bully	12	10.6
60	Nur Intan Fatmawati	13	11.3
61	Nur ainun aqila hutaitah	12	10.2
62	Nur aulia zahrah	12	9.5
63	Ulyatul Qur'an A.	13	10.8
64	Aulia rahmadani	14	11.4
65	Ika adalia iqba	12	10
66	Ines esir butu	12	9.8
67	Sitti arabia usman	12	10.7
68	Nur aqila rifka	12	11.2
69	Asyairah zahra	12	10.3
70	Aisyah	12	9.6
71	sakia azura	12	10.5
72	suci	13	11

LAMPIRAN 17

UJI SPSS

Frequencies

Statistics

		UMUR	KELAS
N	Valid	72	72
	Missing	0	0

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	55	76.4	76.4	76.4
	13	15	20.8	20.8	97.2
	14	2	2.8	2.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

KELAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7.1	18	25.0	25.0	25.0
	7.1	2	2.8	2.8	27.8
	7.2	1	1.4	1.4	29.2
	7.4	1	1.4	1.4	30.6
	7.5	1	1.4	1.4	31.9
	7.6	14	19.4	19.4	51.4
	7.7	13	18.1	18.1	69.4
	7.8	10	13.9	13.9	83.3
	7.9	12	16.7	16.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

kadar hemoglobin

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		10.464
Std. Deviation		.5901
Minimum		9.4
Maximum		11.5

kadar hemoglobin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9.4	1	1.4	1.4	1.4
	9.5	3	4.2	4.2	5.6
	9.6	4	5.6	5.6	11.1
	9.7	3	4.2	4.2	15.3
	9.8	4	5.6	5.6	20.8
	9.9	4	5.6	5.6	26.4
	10.0	2	2.8	2.8	29.2
	10.1	2	2.8	2.8	31.9
	10.2	4	5.6	5.6	37.5
	10.3	4	5.6	5.6	43.1
	10.4	3	4.2	4.2	47.2
	10.5	4	5.6	5.6	52.8
	10.6	4	5.6	5.6	58.3
	10.7	4	5.6	5.6	63.9
	10.8	4	5.6	5.6	69.4
	10.9	3	4.2	4.2	73.6
	11.0	5	6.9	6.9	80.6
	11.1	3	4.2	4.2	84.7
	11.2	4	5.6	5.6	90.3
	11.3	3	4.2	4.2	94.4
	11.4	3	4.2	4.2	98.6
	11.5	1	1.4	1.4	100.0
Total		72	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		tingkat pengetahuan	kepatuhan konsumsi TTD
N	Valid	72	72
	Missing	0	0

tingkat pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	11	15.3	15.3	15.3
	kurang	61	84.7	84.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

kepatuhan konsumsi TTD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	11	15.3	15.3	15.3
	tidak patuh	61	84.7	84.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pengetahuan * kepatuhan konsumsi TTD	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%

tingkat pengetahuan * kepatuhan konsumsi TTD Crosstabulation

			kepatuhan konsumsi TTD		
			patuh	tidak patuh	Total
tingkat pengetahuan	baik	Count	11	0	11
		% within tingkat pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within kepatuhan konsumsi TTD	100.0%	0.0%	15.3%
	kurang	Count	0	61	61
		% within tingkat pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kepatuhan konsumsi TTD	0.0%	100.0%	84.7%
Total	Count	11	61	72	
	% within tingkat pengetahuan	15.3%	84.7%	100.0%	
	% within kepatuhan konsumsi TTD	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	72.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	64.481	1	.000		
Likelihood Ratio	61.560	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	71.000	1	.000		
N of Valid Cases	72				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.68.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 18

DATA MENTAH UMUR DAN KELAS

Karakteristik		karakteristik	
umur	coding	kelas	coding
13	3	7.7	1
13	3	7.2	2
12	2	7.6	3
12	2	7.1	4
12	2	7.8	5
13	3	7.8	5
12	2	7.7	1
12	2	7.7	1
12	2	7.8	5
12	2	7.1	1
13	3	7.6	3
12	2	7.6	3
12	2	7.9	6
12	2	7.7	1
13	3	7.6	3
13	3	7.7	1
12	2	7.11	7
12	2	7.9	6
12	2	7.1	4
12	2	7.7	1
12	2	7.8	5
13	3	7.6	3
12	2	7.9	6
12	2	7.5	8
12	2	7.6	3
12	2	7.7	1
12	2	7.1	4
12	2	7.7	1
12	2	7.1	4
12	2	7.7	1
12	2	7.9	6
12	2	7.1	4
12	2	7.1	4
12	2	7.8	5
12	2	7.1	4
12	2	7.8	5
12	2	7.9	6
14	4	7.1	4
12	2	7.9	6
12	2	7.1	4
12	2	7.1	4
12	2	7.8	5
12	2	7.6	3

13	3	7.7	1
12	2	7.6	3
13	3	7.9	6
13	3	7.9	6
13	3	7.8	5
12	2	7.6	3
13	3	7.9	6
12	2	7.9	6
12	2	7.9	6
12	2	7.6	3
12	2	7.9	6
13	3	7.6	3
12	2	7.1	4
12	2	7.8	5
12	2	7.6	3
12	2	7.1	4
13	3	7.8	5
12	2	7.6	3
12	2	7.7	1
13	3	7.7	1
14	4	7.11	7
12	2	7.1	4
12	2	7.4	8
12	2	7.6	3
12	2	7.7	1
12	2	7.1	4
12	2	7.1	4
12	2	7.1	4
12	2	7.1	4

LAMPIRAN 19

DATA MENTAH PENGETAHUAN

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	KATEGORI
2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	1	2	1	22	2
2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	1	2	1	22	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	26	2
0	2	2	0	0	2	0	1	2	1	0	0	2	1	0	13	2
2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	18	2
2	1	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	26	2
2	0	1	2	0	2	0	2	2	1	0	2	2	2	0	18	2
0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	25	2
0	2	2	0	2	1	0	2	1	2	1	2	0	2	2	19	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	28	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	28	2
0	2	2	0	2	1	0	1	2	0	1	2	1	2	0	16	2
2	2	0	2	1	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	21	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	29	2
2	1	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	2	1	0	14	2
0	2	2	0	2	1	0	1	2	0	1	2	1	2	0	16	1
2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	0	2	2	2	1	23	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	29	2
2	2	1	0	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	23	2

2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	0	2	2	25	1
2	2	0	2	1	1	2	0	1	1	2	2	2	2	0	20	2
2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	0	23	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	25	2
0	2	2	2	1	2	2	1	1	2	0	2	0	0	0	17	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	0	23	1
0	2	2	0	2	0	1	2	0	2	2	2	1	0	0	16	2
0	2	2	1	0	2	1	0	2	1	2	1	0	0	2	16	1
0	2	2	0	2	1	0	1	2	0	1	2	1	2	0	16	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	24	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	0	2	2	1	0	0	1	2	2	2	2	2	2	22	1
0	2	2	0	2	0	1	2	0	1	2	1	2	1	0	16	2
2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	24	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
0	2	2	0	2	0	1	2	0	2	1	2	1	1	2	18	2
0	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	0	23	2
2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	0	16	2
2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	26	2
0	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	24	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2

2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	28	2
1	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0	17	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	0	1	22	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
0	2	2	2	2	1	2	0	1	0	1	2	2	1	2	20	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	29	2
0	2	2	0	1	2	1	2	2	2	1	0	0	2	0	17	2
0	2	0	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	1	0	8	2
0	2	2	0	2	1	0	1	2	0	1	2	1	2	0	16	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
0	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	24	2
2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	0	23	2
0	2	2	0	2	0	2	2	2	1	2	0	2	2	2	21	2
2	2	2	2	0	0	0	2	1	0	2	0	2	2	0	17	2
0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	18	2
2	2	0	2	1	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	23	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	8	2
0	2	2	2	1	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	19	2
0	2	0	2	1	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	19	1
0	2	0	2	1	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	19	1

LAMPIRAN 20

DATA MENTAH KEPATUHAN

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	KATEGORI
2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	24	2
2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	24	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	25	2
2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	25	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2
2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	24	2
1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	23	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	19	2
1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	26	2
1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	24	2
1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	21	2
1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	22	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2
1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	21	2
1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	21	1
2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	25	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2
2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	23	2

2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	27	1
2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	26	2
2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	24	1
1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	25	2
1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	22	2
2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	25	1
2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	25	2
1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	25	1
1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	21	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	27	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	1
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	1
2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	23	2
1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	22	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	20	2
2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	21	2
2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	26	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2

2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	26	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2
1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	23	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	21	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	25	2
1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	20	2
2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	26	2
1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	19	2
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	26	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2
1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	20	2
1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	22	1
1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	22	1

LAMPIRAN 21 TIME SKEJUL

No	Jenis Kegiatan	Waktu Pelaksanaan																											
		Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																												
2	Pengambilan Data Awal																												
3	Bimbingan Proposal																												
4	Ujian Proposal																												
5	Perbaikan Proposal																												
6	Penelitian																												
7	Bimbingan Hasil																												
8	Ujian Hasil (Skripsi)																												
9	Perbaikan Hasil (Skripsi)																												

