

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA
DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
PADA REMAJA PUTRI KELAS XI SMA 2 KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:
Yulianto Kurniawan
NIM. 175070209111022

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2018**

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Akademik.....	6
1.4.2 Manfaat Praktik.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Anemia	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Klasifikasi Anemia.....	8
2.1.3 Etiologi Anemia.....	9
2.1.4 Tanda dan Gejala Anemia	10
2.1.5 Patofisiologi Anemia	11
2.1.6 Dampak Anemia	12
2.1.7 Penatalaksanaan Anemia	13
2.1.8 Pencegahan dan Penanggulangan Anemia	15
2.2 Remaja.....	16
2.2.1 Pengertian Remaja	16
2.2.2 Ciri- Ciri Remaja.....	17
2.2.3 Tahap Perkembangan Remaja	19
2.2.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja	20
2.2.5 Tugas Perkembangan Remaja.....	22

2.3	Pengetahuan	24
2.3.1	Pengetian Pengetahuan.....	24
2.3.2	Tingkat Pengetahuan.....	24
2.3.3	Cara Memperoleh Pengetahuan	25
2.3.4	Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	27
2.3.5	Pengukuran Tingkat Pengetahuan	28
2.4	Kepatuhan	29
2.4.1	Pengertian Kepatuhan	29
2.4.2	Faktor Yang mempengaruhi kepatuhan	29
2.4.3	Mengukur Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	31
2.5	Tablet Tambah Darah	31
2.5.1	Pengertian	31
2.5.2	Anjuran Konsumsi Tablet Tambah darah	31
2.5.3	Efek Samping Tablet Tambah darah.....	32
2.5.4	Pemberian Tablet Tambah Darah di Sekolah.....	32
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	34
3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	34
3.2	Hipotesis Penelitian	35
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	36
4.1	Desain Penelitian.....	36
4.2	Populasi dan Sampel.....	36
4.2.1	Populasi	36
4.2.2	Sampel	36
4.3	Variabel Penelitian.....	37
4.3.1	Variabel Independen.....	37
4.3.2	Variabel Dependen	37
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
4.4.1	Lokasi Penelitian.....	37
4.4.2	Waktu Penelitian	38
4.5	Instrumen Penelitian	38
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	39
4.6.1	Uji Validitas	39
4.6.2	Uji Reliabilitas	40
4.7	Definisi Operasional.....	41
4.8	Prosedur Penelitian/ Pengumpulan Data	42
4.9	Analisa Data	43

4.10	Etika Penelitian.....	45
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA.....	47
5.1	Data Responden.....	47
5.2	Data Khusus.....	48
5.2.1	Data Univariat.....	48
5.2.2	Data Bivariat.....	49
5.3	Analisa Data Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi TTD.....	50
BAB 6	PEMBAHASAN.....	52
6.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
6.2	Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia pada Remaja Putri Kelas XI SMAN 2 Kota Malang.....	53
6.3	Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Kelas XI SMAN 2 Kota Malang.....	55
6.4	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Kelas XI SMAN 2 Kota Malang.....	57
6.5	Implikasi Terhadap Keperawatan.....	60
6.6	Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB 7	PENUTUP.....	62
7.1	Kesimpulan.....	62
7.2	Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....		64



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA
DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
PADA REMAJA PUTRI KELAS XI SMA 2 KOTA MALANG**

Oleh :

Yulianto Kurniawan
175070209111022

Telah diuji pada

Hari : Senin

Tanggal : 17 Desember 2018

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Ns. Suryanto, S. Kep., M.Nurs., PhD.
NIP. 198011152008121001

Pembimbing-I/ Penguji-II

Pembimbing-II/ Penguji-III

Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes
NIP. 197702262003122001

Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198108242015042001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suharsono, S. Kep., M. Kep.
NIP. 198009022006041003

ABSTRAK

Kurniawan, Yulianto. 2018. **Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Kelas XI SMAN 2 Kota Malang.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes (2) Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep.

Prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia masih tinggi. Pemerintah mengeluarkan program pencegahan dan penanggulangan anemia dengan pemberian tablet tambah darah setiap minggu bertujuan untuk mengurangi kejadian anemia pada remaja putri. Peningkatan pengetahuan dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja. Desain yang digunakan yakni analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dipilih dengan menggunakan *simple random sampling*. Jumlah subyek penelitian dalam penelitian sebanyak 142 remaja putri dari jumlah populasi sebanyak 225 remaja putri kelas XI SMAN 2 Kota Malang. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel tingkat pengetahuan tentang anemia adalah kuesioner, sedangkan untuk mengukur tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah menggunakan *Morinsky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8)*. Analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. tingkat pengetahuan tentang anemia remaja putri sebagian besar sedang (63,3%) dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri dalam kategori rendah (84,5%). Hasil penelitian didapatkan nilai $p = 0,006$ dengan nilai koefisiensi korelasi 0,230 yang berarti terdapat hubungan yang positif dengan kekuatan lemah antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang anemia berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

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

ABSTRACT

Kurniawan, Yulianto. 2018. Relationship Between Level of Knowledge About Anemia with *adherence* to Iron Supplement Consumption among Adolescent girl XI class of SMAN 2 Malang City. Final Assignment, Nursing Science Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Advisor: (1) Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes (2) Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep.

The prevalence of anemia in adolescent girl in Indonesia is still high. The government issued an prevention and prevention program for anemia by giving iron suplement every week to reduce the incidence of anemia in adolescent girl. To increased knowledge is carried out to improve adherence to iron suplement in adolescent girl. The research was aimed at knowing the relationship between the level of knowledge about anemia and adherence to iron suplement consumption in adolescents girl. The design used was observational analytic with a cross sectional approach. The sample was chosen using simple random sampling. The number of research subjects in the study were 142 adolescent girl from a population of 225 adolescent girls of class XI of SMAN 2 Malang City. The instrument used to measure the variable level of knowledge about anemia was a questionnaire, while to measure the level of adherence to iron supplement consumption using Morinsky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8). Data analysis using the Spearman Rank correlation test. The level of knowledge about anemia among female adolescents girl was mostly moderate (63.3%) and adherence to iron supplement consumption in adolescent girl in the low category (84.5%). The results obtained p value = 0.006 with a correlation coefficient of 0.230, which means there is a positive relationship with weak strength between the level of knowledge about anemia with adherence to suplement iron consumption. The conclusion of this study is the level of knowledge about anemia associated with adherence to iron supplement consumption in adolescent girl.

Keywords: Anemia, Knowledge Level, adherence, iron supplemen

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Anemia menjadi masalah gizi yang banyak terdapat di seluruh dunia. Anemia tidak hanya terjadi di negara berkembang tetapi juga dinegara maju. Anemia dapat terjadi dimana saja dan dapat menimpa siapa saja. Penderita anemia mencapai 27% dari populasi dunia (1,93 milyar penduduk) dengan sumbangan dari negara berkembang mencapai 89% dari seluruh total penderita. Penderita anemia mencapai 26,8% di Asia Tenggara. Anemia defisiensi zat besi merupakan penyebab paling dominan (>60%) dari anemia secara global, diperkirakan sekitar 62,2% wanita mengalami defisiensi zat besi. (Nicholas, 2013).

Prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi anemia di Indonesia mencapai 21,7% dengan proporsi laki-laki 18,4% dan perempuan 23,9%. Berdasarkan kelompok umur kejadian anemia pada perempuan usia 5-14 tahun sebesar 26,4% dan pada usia 15-24 tahun sebesar 18,4%. Prevalensi anemia pada perempuan usia ≥ 15 tahun sebesar 22,7%, sedangkan prevalensi anemia ibu hamil 37,1%. Selain itu, data penelitian di berbagai daerah di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri berkisar 32,4% - 61%. Keadaan ini merupakan dampak dari asupan zat besi dari makanan yang baru memenuhi sekitar 25% dari kebutuhan.

Remaja pada masa pubertas sangat berisiko mengalami anemia gizi besi. Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi. Selain itu diperburuk dengan oleh kurangnya asupan zat besi, dimana dimana zat besi pada remaja putri (rematri) sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan. Zat besi dibutuhkan untuk meningkatkan masa

tubuh dan konsentrasi hemoglobin pada remaja. Remaja putri membutuhkan zat besi 30% lebih banyak dibandingkan ibunya pada usia 14 tahun. Kekurangan zat besi dapat mengganggu peran pentingnya sebagai pembentuk hemoglobin, berbagai proses metabolisme tubuh peningkatan jaringan, dan jumlah sel darah merah (Briawan, 2013).

Rematri dengan anemia berisiko mengalami anemia pada saat kehamilan. Pada masa hamil, kebutuhan zat besi meningkat tiga kali lipat karena terjadi peningkatan jumlah sel darah merah ibu untuk memenuhi kebutuhan pembentukan plasenta dan pertumbuhan janin. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak. Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan penyebab utama kematian ibu adalah pre-eklampsia dan eklampsia (32,4%) serta perdarahan paska persalinan (20,3%).

Masalah kesehatan ibu dan anak di Kota Malang masih tinggi. Berdasarkan profil kesehatan Kota Malang tahun 2016 terdapat 9 kasus Kematian Ibu (75,29 per 100.000 kelahiran hidup) dan terdapat 114 kasus kematian bayi (9,54 per 1.000 kelahiran hidup). Selain itu masih tingginya kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yaitu sebanyak 537 kasus (4, 49%). Terjadinya kasus tersebut dapat dipengaruhi oleh kesadaran masyarakat tentang masalah kesehatan karena kurangnya pengetahuan tentang masalah kesehatan.

Rekomendasi *World Health Organization* (WHO) pada *World Health Assembly* (WHA) ke-65 yang menyepakati rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi dan anak dengan komitmen mengurangi 50% prevalensi anemia pada Wanita Usia Subur (WUS) pada tahun 2025 (WHO, 2014). Menindaklanjuti rekomendasi tersebut maka pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi

prevention and management of anemia in rematri and WUS with prioritizing the provision of Iron Folate Tablets (ITF) through schools. This is reflected in the National Medium-Term Development Plan (RPJMN) 2014-2019 health sector in one of its indicators is to increase the status of health and nutrition of children. Then, the Ministry of Health issued in the Strategic Plan of the Ministry of Health 2014-2019 with the activity of ITF provision to adolescent girls with a target of 30% by 2019 (Kemenkes RI, 2015).

Rematri are given ITF with a dose of 1 (one) tablet per week for a year. Provision is carried out for adolescent girls aged 12-18 years. ITF that is given at least contains iron equivalent to 60 mg elemental iron and 0.4 mg folic acid. Provision and monitoring of ITF consumption for adolescent girls is carried out by the School Health Service (UKS). Puskesmas carry out ITF distribution in schools and periodically carry out hemoglobin examinations as part of health screening activities for school children (Kemenkes RI, 2016).

ITF consumption compliance based on technical guidelines has a significant impact on hemoglobin levels in the blood. Several studies previously conducted, including Casey (2013) which studied the impact of iron-folate supplement provision and deworming program on the population of women in the northern border of Vietnam who were carried out for 54 weeks showing that the intervention can be effective and efficient in reducing anemia and eliminating iron deficiency anemia in a practical manner. Research conducted by Putri (2017) shows a significant relationship between ITF consumption compliance and anemia status. The dominant multivariate variable is ITF consumption compliance with a probability of 61, 55%. The research was conducted on 100 adolescent girls in MTsN 02 Bengkulu.

Remaja putri yang patuh terhadap pemberian TTD akan mengatasi masalah anemia. Rematri akan tumbuh dan berkembang menjadi calon ibu yang sehat dan melahirkan bayi yang sehat. Upaya ini mendukung gerakan 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). HPK menjadi fokus perhatian karena tidak hanya berdampak pada angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak, melainkan juga memberikan konsekuensi kualitas hidup individu yang bersifat permanen sampai usia dewasa. Timbulnya masalah gizi pada anak usia dibawah dua tahun erat kaitannya dengan persiapan gizi seorang perempuan untuk menjadi ibu termasuk rematri (Kemenkes RI, 2016).

Kepatuhan merupakan suatu perilaku yang sangat erat dipengaruhi oleh pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang terhadap standar yang berlaku. Dalam membentuk perilaku kepatuhan langkah pertama yang dibutuhkan adalah pengetahuan (Widiyanto dalam Boyoh, 2015). Pengetahuan yang baik (kapan dan bagaimana melakukan terapi) dapat membantu seseorang untuk berfikir kritis sehingga dapat mengingatkan seseorang untuk selalu berperilaku patuh terhadap terapi yang diberikan (Husnah, 2014). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Shofiana (2018) menyatakan bahwa wanita yang pengetahuan kurang kemungkinan untuk tidak rutin konsumsi TTD sebesar 2,72 kali dibandingkan dengan wanita yang memiliki pengetahuan baik untuk pencegahan anemia.

Beberapa penelitian lainnya bertolak belakang dengan pernyataan tersebut diatas. Penelitian yang dilakukan oleh Nuradhiani, dkk. (2015) pada remaja putri di Kota Bogor didapatkan hasil bahwa sebanyak 84,1% remaja putri memiliki pengetahuan tinggi namun tidak patuh mengonsumsi TTD dengan hasil korelasi nilai $p\text{-value} = 0,132$ yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi TTD. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Lestari, dkk. (2015) pada remaja putri di Bantul didapatkan hasil uji bivariat didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,132$ yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi TTD.

value = 0,321 yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi TTD .

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Malang menyatakan bahwa sudah terdapat program pemberian TTD bagi remaja putri di tingkat SMP dan SMA di Kota Malang. Capaian program pemberian TTD Kota Malang mencapai 86, 18% pada Tahun 2017. Dari hasil studi pendahuluan ke Puskesmas Bareng diketahui bahwa pendistribusian TTD ke sekolah dilaksanakan sejak Tahun 2016. Pemberian TTD ke sekolah berbarengan dengan kegiatan skrining kesehatan remaja dan diikuti dengan penyuluhan kesehatan tentang anemia pada siswa baru. Belum terdapat data laporan yang mengevaluasi apakah TTD dikonsumsi secara rutin setiap minggu atau tidak oleh remaja putri. Salah satunya adalah di SMAN 2 Kota Malang.

Berdasarkan studi pendahuluan pada 10 remaja putri kelas XI SMAN 2 Kota Malang didapatkan rata-rata remaja putri mengetahui pengertian, penyebab serta tanda dan gejala anemia, namun belum mengetahui tentang dampak, penatalaksanaan, serta pencegahan dan penanggulangan anemia. Sebagian besar remaja putri menyatakan tidak rutin konsumsi TTD yaitu sebanyak 8 orang. Beberapa alasan yang disampaikan adalah efek mual setelah minum TTD atau sengaja tidak minum karena merasa tidak membutuhkan. Survey tentang anemia menunjukkan bahwa 20% remaja putri terdapat tanda dan gejala anemia seperti muka pucat, konjungtiva anemis serta mereka mengatakan sering merasa lemah, letih, lesu, pusing, mengantuk saat jam pelajaran, merasa ingin pingsan saat upacara dan tidak nafsu makan. Remaja putri kelas XI merupakan siswi yang paling baru mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang anemia di SMAN 2 Kota Malang. Hal tersebut mendorong peneliti untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri Kelas XI SMAN 2 Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri Kelas XI SMAN 2 Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri Kelas XI SMAN 2 Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri Kelas XI SMAN 2 Kota Malang.
2. Mengidentifikasi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri Kelas XI SMAN 2 Kota Malang.
3. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri Kelas XI SMAN 2 Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dalam memahami hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.
2. Memberikan informasi kepada peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan

tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.
2. Membantu tenaga kesehatan dalam evaluasi program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia

2.1.1 Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011^b). Anemia dapat diartikan sebagai kumpulan gejala klinis yang ditandai dengan penurunan hematokrit, Hb dan jumlah eritrosit dalam darah. Ketika seseorang memiliki kadar Hb kurang dari 12 g/dl, maka dia dapat dikatakan menderita anemia (Chang, Daly, & Elliott, 2010).

Remaja sangat rentan mengalami Anemia. Anemia yang sering terjadi pada remaja adalah anemia defisiensi besi. Anemia ini terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah, artinya konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya pembentukan sel-sel darah merah akibat kurangnya kadar besi dalam darah. Semakin berat kekurangan zat besi yang terjadi akan semakin berat pula anemia yang diderita (Gibney, 2008).

2.1.2 Klasifikasi Anemia

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin (Hb) dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin* (WHO, 2001 dalam Kemenkes RI 2016). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Remaja putri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL.

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

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

Sumber: WHO, 2011^b

2.1.3 Etiologi Anemia

1. Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan Hb sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi (Briawan, 2016; Kemenkes RI, 2016)

2. Perdarahan (*Loss of blood volume*)

Perdarahan merupakan suatu kondisi kehilangan darah yang masif. Perdarahan dapat terjadi karena kecacingan dan trauma atau luka pada kecelakaan, post operasi, ataupun perdarahan dalam persalinan yang mengakibatkan kadar Hb menurun. Perdarahan juga dapat karena menstruasi yang lama dan berlebihan. (Briawan, 2013; Lemone, 2016; Kemenkes RI, 2016)

3. Hemolitik

Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (*hemosiderosis*) di organ tubuh, seperti hati dan limpa. Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh. (Briawan, 2013)

2.1.4 Tanda dan Gejala Anemia

1. Lelah dan Lemah

kondisi lelah dan lemah merupakan manifestasi dari kekurangan oksigen dalam jaringan. Oksigenasi jaringan terganggu karena berkurangnya kemampuan eritrosit membawa oksigen (Digiuleo, 2007)

2. Pucat pada Muka, Konjungtiva, Kulit dan Kuku

Keadaan ini biasanya disebabkan karena berkurangnya volume darah, berkurangnya Hb, serta vasokonstriksi, untuk memaksimalkan pasokan oksigen keorgan-organ vital. Bantalan kuku, telapak tangan, serta membrane mukosa mulut dan konjungtiva merupakan indicator yang lebih baik untuk menilai pucat jika dibandingkan dengan warna kulit (Digiuleo, 2007).

3. Takikardia

Jantung melakukan kompensansi terhadap kurangnya oksigen dalam tubuh. Hal ini memicu jantung untuk memompa lebih cepat untuk meningkatkan persediaan darah (Digiuleo, 2007).

4. Sakit Kepala, Pusing dan berkunang-kunang

Anemia mengurangi kapasitas pengangkutan oksigen darah akibat defisiensi sel darah merah atau hemoglobin yang menyebabkan hipoksia

jaringan. Hipoksia pada jaringan serebral dapat menyebabkan sakit kepala, pusing, dan penglihatan redup (Lemone, 2016)

2.1.5 Patofisiologi Anemia

Sejumlah mekanisme patologi yang berbeda dapat menyebabkan anemia. Setiap jenis anemia mengurangi kapasitas pengangkutan oksigen darah akibat defisiensi sel darah merah atau hemoglobin, menyebabkan hipoksia atau hipoksemia jaringan. Tanda dan gejala yang muncul bergantung pada keparahan anemia, kecepatan perkembangan, dan faktor lain seperti usia dan status kesehatan (Lemone, 2016).

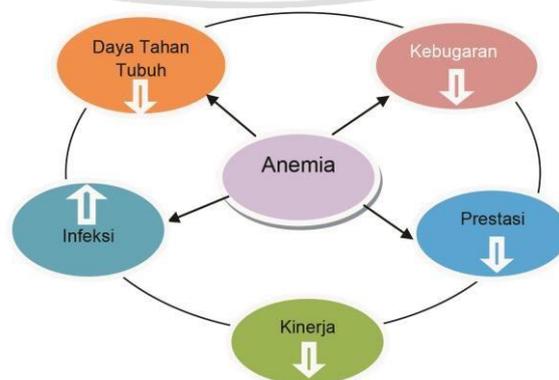
Ketika anemia berkembang secara bertahap dan penurunan sel darah merah terjadi sedang, mekanisme kompensasi yang berhasil dapat menimbulkan beberapa gejala kecuali bila kebutuhan oksigen tubuh meningkat akibat latihan fisik atau infeksi. Gejala muncul apabila kadar sel darah merah dan hemoglobin terus turun. Pucat pada kulit, membran mukosa, konjungtiva dan dasar kuku berkembang sebagai akibat redistribusi darah ke organ vital dan berkurangnya hemoglobin (Lemone, 2016).

Pada kehilangan darah yang cepat, volume darah volume darah oksigen darah berkurang. Gejala awal yang terlihat adalah nadi cepat dan sesak napas. Selain itu akan tampak kulit pucat, dingin dan lembab karena pembuluh darah perifer mengecil untuk mempertahankan aliran darah jantung ke otak. Pada kehilangan darah yang signifikan, tanda syok sirkulasi dapat terjadi mencakup, hipotensi, takikardia, penurunan kesadaran hingga kencing sedikit. Pada perdarahan kronik, cairan berpindah dari ruang interstisial ke pembuluh, guna mempertahankan volume darah (Lemone, 2016).

2.1.6 Dampak Anemia

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

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



Sumber: Kemenkes RI, 2016.

Gambar 2.1 Dampak anemia

2.1.7 Penatalaksanaan Anemia

1. Penatalaksanaan Medis

a. Terapi zat besi oral

Terapi besi elemental diberikan dengan dosis 3-6 mg/kgBB/hari diberikan dalam dua dosis yaitu sebelum sarapan pagi dan makan malam. Terapi zat besi diberikan selama 1 sampai 3 bulan dengan lama maksimal 5 bulan (bakta, 2009; Amalia & Tjiptaningrum, 2016).

b. Terapi zat besi intramuskular atau intravena

Terapi ini dapat dipertimbangkan jika respon pengobatan oral tidak berjalan baik, efek samping dapat berupa demam, mual, urtikaria, hipotensi, nyeri kepala, lemas, atargia, bronkospasme sampai reaksi anafilaksis (bakta, 2009; Amalia & Tjiptaningrum, 2016).

c. Tranfusi darah

Tranfusi darah diberikan apabila gejala anemia disertai resiko terjadinya gagal jantung yaitu kadar Hb 5-8 g/dl. Komponen darah yang diberikan berupa suspensi eritrosit diberikan secara sereal dengan tetesan lambat (bakta, 2009; Amalia & Tjiptaningrum, 2016).

2. Penatalaksanaan Keperawatan

a. Pengkajian

Data pengkajian yang perlu diikumpulkan pada penderita yang diduga anemia mencakup riwayat kesehatan (adanya keluhan keletihan, kelemahan, pusing atau pingsan, dan riwayat anemia sebelumnya), pemeriksaan fisik (tampilan umum, warna kulit, konjungtiva, mukosa bibir, bentuk kuku dan nadi perifer) dan data laboratorium (hemoglobin dan hematokrit) (Lemone, dkk, 2011).

b. Diagnosa dan Intervensi Keperawatan

Anemia mempengaruhi kadar oksigen yang beredar dan oksigen jaringan. Diagnose prioritas mencakup intoleransi aktivitas dan kurang perawatan diri. Anemia menyebabkan kelemahan dan napas pendek pada aktivitas. Untuk mengatasi hal tersebut bantu mengidentifikasi cara menghemat energi saat melakukan aktivitas, memprioritaskan aktivitas dan anjurkan tidur 8 sampai 10 jam. Pengeluaran energi untuk aktivitas yang berlebih dapat membuat kurang perawatan diri (Lemone, dkk, 2011).

c. Promosi Kesehatan

Penyuluhan merupakan upaya keperawatan untuk mencegah terjadinya anemia. Kegiatan ini berfokus pada penyuluhan kebiasaan makan yang sesuai dengan kebutuhan gizi individu tanpa melihat usia. Perawat memberikan pendidikan tentang pentingnya konsumsi jumlah zat besi, folat dan vitamin B yang cukup. Berikan daftar sumber makanan zat gizi. Tekankan pentingnya asupan zat besi yang cukup pada remaja, wanita produktif dan lansia (Lemone, dkk, 2011).

d. Asuhan berbasis Komunitas

Anemia lebih banyak ditangani di rumah dan di komunitas. Beberapa topik yang perlu diberikan untuk asuhan dirumah atau komunitas diantaranya adalah strategi nutrisi untuk mengatasi kekurangan zat besi, medikasi yang diprogramkan oleh tenaga kesehatan, strategi penghematan energy dalam aktivitas sehari-hari, dan berikan rujukan konseling ke pelayanan kesehatan yang sesuai (Lemone, dkk, 2011).

2.1.8 Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah:

1. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi *heme*) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi *non-heme*), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitrat (Kemenkes RI, 2016).

2. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa *snack*. Zat besi dan vitamin mineral lain

juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder* (Kemenkes RI, 2016).

3. Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah pada remaja putri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian tablet tambah darah dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh (Kemenkes RI, 2016).

2.2 Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Masa remaja (Adolescence) merupakan masa dimana terjadi transisi masa kanak-kanak menuju dewasa. Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang 10-19 tahun. Kemenkes RI mengartikan remaja adalah penduduk dari usia 10-18 tahun.

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola

perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

2.2.2 Ciri- Ciri Remaja

Menurut Harlock (2007), masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya, diantaranya:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada masa ini remaja dianggap penting dari periode lainnya. Karena akibat langsung terhadap sikap dan perilaku seseorang. Dampak fisik dan psikologis mempunyai persepsi yang sangat penting. Perkembangan fisik yang cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan menimbulkan penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan bukan berarti terputus atau berubah dari apa yang terjadi sebelumnya, tetapi peralihan yang dimaksud adalah dari satu tahap perkembangan ke tahap selanjutnya. Apa yang terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang.

3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap serta perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, perubahan fisik terjadi secara pesat. Jika perubahan fisik menurun maka perubahan sikap dan perilaku menurun juga. Perubahan pada masa ini berupa pertumbuhan fisik, perubahan kognitif, perubahan psikososial, perubahan moral dan perubahan spiritual

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masalah remaja adalah masa-masa yang sulit untuk diatasi baik bagi anak laki-laki maupun perempuan. Sebab ada dua alasan bagi kesulitan, yaitu pada masa anak-anak karena pada masa ini masalah sebagian akan diselesaikan oleh orangtua dan guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalahnya sendiri, serta para remaja ingin merasa mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri dan menolak bantuan yang diberikan orangtua ataupun guru. Karena ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya dengan cara yang mereka yakini pada akhirnya remaja menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu dengan harapan mereka.

5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Awal masa remaja yaitu penyesuaian diri dengan kelompok yang masih penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri sehingga tidak puas lagi ketika sama dengan teman-temannya dalam segala hal, seperti sebelumnya. salah satu caranya untuk mengangkat diri sebagai individu dengan menggunakan sesuatu dalam bentuk mobil, pakaian dan memiliki barang-barang lain yang mudah terlihat. Dengan cara ini remaja menarik perhatian dan agar dipandang sebagai individu.

6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Stereotipe budaya beranggapan bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak serta berperilaku merusak, sehingga dapat menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja akan takut

bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja cenderung memandang suatu kehidupan melalui kaca berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Cita-cita yang tidak realistik ini tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi bagi keluarga serta teman-temannya sehingga menyebabkan peningkatan emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Semakin tidak realistik cita-citanya semakin ia menjadi mudah marah.

8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan, remaja menjadi gelisah untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti dewasa belumlah cukup bagi mereka, sehingga remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam seks bebas. Mereka menganggap dengan perilaku ini memberikan citra bagi mereka.

2.2.3 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2011) dan Hurlock (2010) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu:

1. Remaja awal (*early adolescence*) usia 11-14 tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk

mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

2. Remaja Madya (*middle adolescence*) 15-17 tahun

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

3. Remaja akhir (*late adolescence*) 18-20 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu : minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri, dan tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan publik.

2.2.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

1. Pertumbuhan Fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada masa remaja. Kematangan seksual terjadi seiring perkembangan karakteristik seksual primer dan sekunder. Fokus utama perubahan fisik

khususnya pada remaja putri adalah pertumbuhan tulang dan otot, payudara membesar, pinggang dan pinggul melebar, perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder yang ditandai dengan menarche, pertumbuhan rambut diketiak maupun pubis. Untuk mendukung pertumbuhan jasmani yang optimal, perlu diperhatikan masalah gizi pada remaja, supaya memenuhi semua unsur gizi yang dibutuhkan oleh tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak dan vitamin. Selain itu remaja putri juga memerlukan tambahan makanan yang banyak mengandung zat besi karena remaja putri akan mengalami perdarahan setiap bulan melalui proses menstruasi (Kozier, 2011; Soetjingsih, 2010).

2. Perkembangan Kognitif

Perubahan pada pikiran dan lingkungan sosial remaja akan menghasilkan tingkat perkembangan intelektual tertinggi. Remaja dapat berpikir abstrak dan dapat mengatasi masalah hipotesis. Saat menghadapi suatu masalah, remaja akan mempertimbangkan berbagai kemungkinan penyebab dan penyelesaiannya sehingga dengan kemampuannya tersebut remaja akan memperoleh identitas diri (Kozier, 2011; Soetjingsih, 2010).

3. Perkembangan Psikososial

Pencarian jati diri merupakan tugas utama remaja pada perkembangan psikososial. Remaja dapat membentuk kelompok yang erat atau memilih untuk tetap terisolasi. Remaja berusaha memisahkan unsure emosional dari pihak orang tua sambil tetap mempertahankan hubungan keluarga. Selain itu, remaja membangun sistem etis yang berdasarkan nilai-nilai pribadi antara lain mengambil keputusan

mengenai karier, pendidikan dimasa depan dan gaya hidup (Kozier, 2011).

4. Perkembangan Moral

Remaja muda biasanya berada pada tingkat konvensional perkembangan moral. Sebagian besar mereka masih mau menerima *Golden Role* (kaidah agung) dan bertindak menurut tata tertib sosial serta hukum yang berlaku. Remaja menguji nilai-nilai, standar, serta moral yang mereka miliki. Mereka mungkin membuang nilai-nilai yang mereka adopsi dari orang tua dan menggantikannya dengan nilai-nilai yang mereka anggap lebih sesuai (Kozier, 2011).

5. Perkembangan Spiritual

Remaja akan menghadapi berbagai kelompok dimasyarakat. Remaja akan terpapar berbagai jenis pendapat, keyakinan, dan perilaku terkait masalah agama. Remaja sering kali percaya bahwa berbagai keyakinan dan agama lebih memiliki kesamaan daripada perbedaan. Pada tahap ini remaja berfokus pada persoalan interpersonal bukan konseptual (Kozier, 2011).

2.2.5 Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Karl C. Garrison dalam Setyaningrum (2017) ada 6 pembagian tugas perkembangan yang berbeda yaitu:

1. Menerima Keadaan Jasmani

Pada masa pra-remaja, anak tumbuh dengan cepat yang mengarahkannya pada bentuk dewasa. Pertumbuhan ini diiringi oleh perkembangan sikap dan dan citra diri. Mereka sering membandingkan dirinya dengan teman sebayanya, sehingga akan merasa cemas bila kondisinya tidak seperti teman sebayannya. Hal itu semakin berkurang

pada masa remaja. Mereka mulai menerima kondisi jasmaninya, serta memelihara dan memanfaatkannya seoptimal mungkin.

2. Mencapai Hubungan Lebih Matang Dengan Teman Sebaya

Kematangan seksual yang dicapai sejak awal masa remaja mendorong remaja untuk menjalin hubungan sosial. Remaja diharapkan mendapat penerimaan dari kelompok teman sebaya agar merasa dibutuhkan dan dihargai. Kematangan fisik dan psikis mempengaruhi penerimaan teman sebayanya dalam pergaulan. Tanpa penerimaan teman sebaya, remaja akan mengalami berbagai gangguan perkembangan psikis dan sosial.

3. Menerima Kondisi dan Belajar Hidup Sesuai Jenis Kelamin

Perbedaan fisik antara laki-laki dan perempuan tampak jelas sejak masa pubertas. Apabila bentuk tubuh tidak memuaskan, mereka menyesali diri sebagai laki-laki atau perempuan. Remaja laki-laki harus bersifat maskulin, lebih banyak memikirkan pekerjaan sedangkan remaja wanita harus bersifat feminine dan memikirkan pekerjaan yang berkaitan dengan urusan rumah tangga dan pola asuh anak.

4. Mencapai Kebebasan Emosional Dari Orang Tua dan Orang Dewasa

Bebas dari ketergantungan emosional merupakan tugas perkembangan penting yang dihadapi remaja. Apabila tidak memiliki kebebasan emosional, mereka akan menemui berbagai kesukaran dalam masa dewasa. Mereka akan sulit membuat keputusan sendiri dan bertanggung jawab atas pilihan yang ditempuhnya.

5. Mencapai Kemandirian Ekonomi

Kesanggupan berdiri sendiri dalam hal yang berkaitan dengan masalah ekonomi akan membantu remaja untuk hidup sebagai orang dewasa. Kesanggupan mencakup tugas mencari sumber keuangan atau

pemasukan dan bagaimana remaja mampu untuk pengelolaan keuangan.

6. Memperoleh Nilai-Nilai dan Falsafah Hidup

Remaja diharapkan memiliki pola pikir, sikap perasaan, dan perilaku yang menuntun dan mewarnai berbagai aspek kehidupan di masa dewasa kelak. Hal tersebut akan membuat remaja memiliki kepastian diri, tidak mudah bingung dan terbawa arus yang terus berubah yang pada akhirnya tidak mendapatkan kebahagiaan.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengetian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan mendasari seseorang untuk berperilaku yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi *real* (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Meurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara coba-salah (*Trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya, sampai masalah tersebut dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial and error* atau metode coba-salah coba-coba.

2. Cara kekuasaan atau otoriter

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris atau pun berdasarkan penalaran sendiri.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, dengan penjelasan lain yaitu pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

4. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikiran, baik melalui induksi maupun deduksi.

5. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

2. Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

2.3.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

1. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

2.4 Kepatuhan

2.4.1 Pengertian Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) patuh adalah suka menurut (perintah), taat (pada perintah atau aturan) sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasihat medis atau kesehatan dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar (Lunenburg, 2012). Seseorang dikatakan memiliki kepatuhan apabila secara berulang, terus menerus dan berkesinambungan dengan menaati dan memperhatikan aturan-aturan yang ada, memiliki kesadaran akan manfaat yang diperoleh.

2.4.2 Faktor Yang mempengaruhi kepatuhan

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar yaitu didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan seseorang mengenai zat besi berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang mengandung zat besi dan menjaga dalam kepatuhan konsumsi tablet besi (Ramawati, 2008). Hal berbeda dinyatakan oleh Nuradhiani, dkk. (2015) bahwa meskipun tingkat pengetahuan tentang anemia tinggi namun remaja putri tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan, kehidupan emosional dan konsep terhadap suatu obyek. Ketiga komponen ini membentuk sikap yang utuh (Notoatmodjo, 2010). Sikap positif tentang anemia berhubungan dengan status hemoglobin pada remaja putri (Imran, 2014)

3. Faktor Pekerjaan

Orang yang bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk mengunjungi fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pekerjaan memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan pasien, dimana pasien yang bekerja cenderung tidak patuh dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja (Cho & kim, 2014).

4. Efek Samping Obat Yang Dikonsumsi

Efek samping obat yang dikonsumsi sering menjadi alasan ketidakpatuhan pasien. Efek samping yang muncul selama konsumsi obat dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Semakin rendah efek samping yang muncul maka semakin tinggi tingkat kepatuhan konsumsi obat (Yuniarti dkk., 2015).

5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga akan menimbulkan rasa percaya diri pasien untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya. Dukungan keluarga yang baik tentunya akan selalu mengingatkan untuk meminum obat tepat waktu, sehingga kepatuhan pasien meningkat (friedman, 2010).

6. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan sangatlah besar karena sering berinteraksi dengan klien. Peran petugas kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor akan meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet besi (Handayani, 2013).

2.4.3 Mengukur Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

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

2.5 Tablet Tambah Darah

2.5.1 Pengertian

Tablet Tambah Darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2016).

2.5.2 Anjuran Konsumsi Tablet Tambah darah

Rekomendasi global menganjurkan untuk daerah dengan prevalensi anemia $\geq 40\%$, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan WUS terdiri dari 30-60 mg *elemental iron* dan diberikan setiap hari selama 3 bulan berturut-turut dalam 1 tahun (WHO, 2016). Pemberian TTD untuk daerah yang prevalensi anemianya $\geq 20\%$, suplementasi terdiri dari 60 mg elemental iron dan 2800 mcg asam folat dan diberikan 1 kali seminggu

selama 3 bulan *on* (diberikan) dan 3 bulan *off* (tidak diberikan) (WHO, 2011^a).

Dalam upaya meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya tablet tambah darah dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain) dan sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging. Hal yang perlu dihindari saat mengonsumsi tablet tambah darah adalah meminum bersamaan dengan Teh atau kopi, Tablet Kalsium (kalk) dosis tinggi, susu hewani, atau obat sakit maag. Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2016).

2.5.3 Efek Samping Tablet Tambah darah

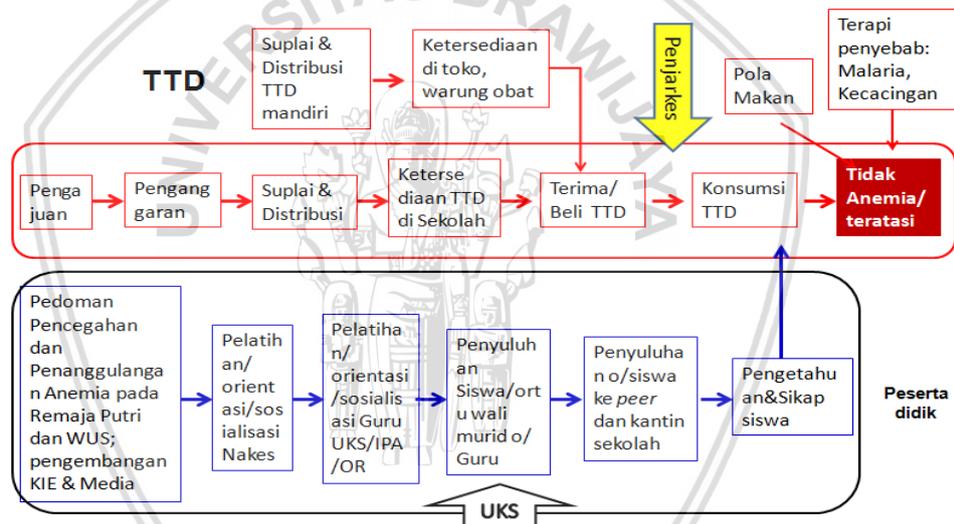
Konsumsi tablet tambah darah kadang menimbulkan efek samping seperti nyeri/perih di ulu hati, mual dan muntah serta tinja berwarna hitam. Gejala tersebut tidak berbahaya. Untuk menguranginya sangat dianjurkan minum tablet tambah darah setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur. Bagi remaja putri dan WUS yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter.

2.5.4 Pemberian Tablet Tambah Darah di Sekolah

Remaja putri menjadi Sasaran utama pemberian TTD disekolah. Rematri diberikan TTD dengan dosis 1 (satu) tablet setiap minggu. Pemberian dilakukan pada remaja putri usia 12-18 tahun. TTD yang diberikan sekurang-kurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan asam folat 0,4 mg. Pemberian dan pemantauan

konsumsi TTD remaja putri dilakukan oleh Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) (Kemenkes RI, 2016).

Pelatihan dimulai dengan pelatihan terhadap guru Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) atau mata pelajaran lain yang berhubungan, yang dilanjutkan dengan penyuluhan kepada siswa, orang tua wali murid oleh guru sekolah. Selanjutnya siswa dapat melakukan penyuluhan kepada siswa lain (*peer*) dan kantin sekolah. Tujuan dari intervensi ini adalah perubahan pengetahuan dan sikap siswa yang akan menyebabkan siswa mau mengkonsumsi TTD (Kemenkes RI, 2016).



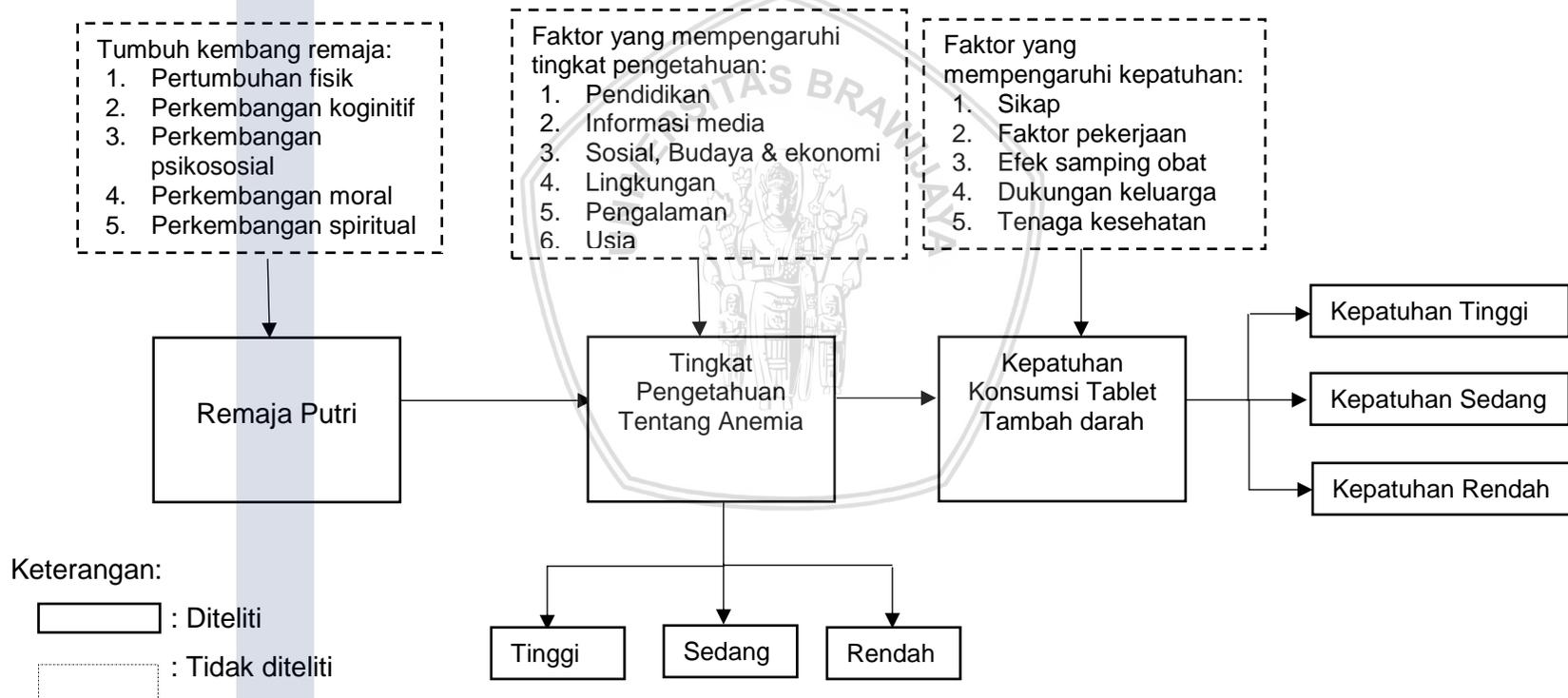
Sumber: Endang,dkk dalam kemenkes, 2016

Gambar 2.2 Skema Pencegahan Anemia di Sekolah

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Masa remaja (Adolescence) merupakan masa dimana terjadi transisi masa kanak-kanak menuju dewasa. Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik. Beberapa perubahan yang terjadi berupa pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, perkembangan psikososial, perkembangan moral, dan perkembangan spiritual.

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar *hemoglobin* (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Kondisi ini sangat rentan terjadi pada remaja putri. Faktor utamanya karena konsumsi zat besi yang terkandung dalam makanan masih kurang dari kebutuhan. Hal tersebut diperparah dengan terjadinya menstruasi setiap bulan pada remaja putri. Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu cara pencegahan dan penanggulangan terhadap kejadian anemia pada remaja putri. Remaja putri dianjurkan untuk selalu mengkonsumsi satu tablet tambah darah setiap minggunya. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: pengetahuan, sikap, status pekerjaan, efek samping obat, dukungan keluarga, dan tenaga kesehatan.

Pengetahuan remaja putri tentang anemia menjadi salah satu faktor yang mungkin mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Sehingga diharapkan semakin tinggi pengetahuan remaja putri akan meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri kelas XI di SMAN 2 Kota Malang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik observasional merupakan penelitian yang menekankan pada adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lain. Sedangkan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana pengumpulan datanya dilakukan pada satu waktu (Dharma, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya (Donsu, 2016). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh remaja putri kelas XI SMAN 2 Kota Malang yang berjumlah 222 remaja putri.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sekelompok individu bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran (Dharma, 2013) . Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas XI SMAN 2 Kota Malang yang dipilih secara acak.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling*. *simple random sampling* adalah metode pengambilan sampel secara acak sederhana dengan asumsi bahwa karakteristik tertentu yang dimiliki oleh populasi tidak dipertimbangkan dalam penelitian.

Besar sampel penelitian dapat diukur menggunakan rumus *Slovin* (Nursalam, 2008) adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : tingkat signifikan (d=0,05)

Sehingga besar sampel minimal yang harus diteliti adalah:

$$n = \frac{222}{1 + 222 (0,05)^2}$$

$$n = 142,30$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas dan dari hasil pembulatan, maka sampel minimal yang akan diteliti berjumlah 142 responden.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang anemia.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di SMAN 2 Kota Malang dengan pertimbangan adanya program pembagian tablet tambah darah di sekolah tersebut.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2018 hingga Desember 2018. Pengambilan data atau pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada Bulan November 2018.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berupa daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik. Bentuk pertanyaan dalam kuesioner penelitian ini adalah pertanyaan tertutup yang harus dijawab responden dengan memilih jawaban yang telah disediakan.

1. Kuesioner Demografi Responden

Kuesioner demografi berisi 5 pertanyaan yang meliputi, umur, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan penghasilan orang tua setiap bulan serta pemberi dukungan untuk konsumsi TTD.

2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia

Kuesioner tingkat pengetahuan tentang anemia memiliki 20 item pertanyaan pilihan ganda yang diadopsi dari kuesioner tingkat pengetahuan Ibu tentang anemia dalam Budiman & Riyanto (2016) yang dimodifikasi sesuai dengan responden remaja putri dan belum terdapat hasil uji validitas dan reliabilitas sehingga diperlukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Kuesioner memuat pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, dan pencegahan dan penanggulangan anemia serta pengetahuan tentang tablet tambah darah. Skoring dalam kuesioner tingkat pengetahuan tentang anemia ini diberikan skor "1" jika jawaban "benar" dan diberikan skor "0" jika jawaban "salah".

3. Kuesioner Kepatuhan Remaja Putri

Kuesioner untuk menggali kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri menggunakan *Morinsky Medication Adherence Scale* dengan 8

pertanyaan (*MMAS-8*). Kuesioner *MMAS-8* berbahasa Indonesia diadopsi dari penelitian Yusuf (2017) tentang kepatuhan penggunaan obat anti diabetes sehingga diperlukan uji validitas dan reliabilitas ulang yang disesuaikan dengan responden pada penelitian ini. Pertanyaan menunjukkan tentang frekuensi lupa dalam minum obat, keteraturan minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa diketahui petugas kesehatan, dan kesulitan dalam meminum obat. Skoringnya menggunakan skala Guttman yang mana hanya terdiri dari dua jawaban “ya” atau “tidak”. Skoring pertanyaan, jika responden menjawab “iya” mendapat skor “0” dan jika menjawab “tidak” mendapat skor “1”. Hasil skoring kepatuhannya yaitu total skor “8” = kepatuhan tinggi, skor “6-7” = kepatuhan sedang dan “0-5” = kepatuhan rendah (Morisky et al, 2008).

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.6.1 Uji Validitas

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Dharma, 2013). Valid tidaknya suatu instrumen dapat diketahui dengan cara membandingkan indeks korelasi *product moment pearson* dengan taraf kepercayaan 95% atau level signifikansi 5% ($p = 0,05$) (Arikunto, 2006).

Uji validitas dilaksanakan di SMAN 2 Kota Malang dengan dengan jumlah responden sebanyak 30 orang yang berbeda dengan sampel penelitian. Bila dilihat dari $n = 30$ pada taraf signifikan 5% diketahui $r_{tabel} = 0,3610$. dari 20 soal kuesioner tingkat pengetahuan tentang anemia didapatkan 18 soal valid dan 2 soal tidak valid namun mengingat pentingnya pertanyaan tersebut peneliti tetap memakai pertanyaan dengan melakukan modifikasi. Lain halnya dengan kuesioner kepatuhan semua

item pertanyaan dinyatakan valid dibuktikan dengan r_{hitung} tiap item pertanyaan lebih besar dari r_{tabel} .

4.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan tingkat konsistensi darisuatu pengukuran. Reliabilitas menunjukan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang (Dharma, 2013). Ada tiga prinsip dalam melihat reabilitas suatu penelitian yaitu stabilitas, ekuivalen, dan homogenitas (Nursalam, 2008). Teknik pengujian dengan menggunakan koefisien alpha Cronbach sebesar 5%.

Uji validitas dilaksanakan di SMAN 2 Kota Malang dengan dengan jumlah responden sebanyak 30 orang yang berbeda dengan sampel penelitian. Pada kuesioner tingkat pengetahuan tentang anemia, diperoleh nilai reliabilitas sebesar sebesar 0,905, dimana nilai $r_{hitung} = 0,905 > r_{tabel} = 0,3610$ dapat dinyatakan bahwa kuesioner tingkat pengetahuan tentang anemia telah reliabel. Pada kuesioner kepatuhan konsumsi tablet tambah darah nilai reliabilitasnya sebesar 0,535 yang berarti bahwa $r_{hitung} > r_{tabel} = 0,3610$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini reliabel.

4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen tingkat pengetahuan tentang anemia	Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja putri terkait dengan anemia	Indikator tingkat pengetahuan meliputi pengetahuan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak, pencegahan dan penanggulangan anemia serta pengetahuan tentang tablet tambah darah.	Kuesioner Pengetahuan tentang anemia modifikasi yang berjumlah 20 pertanyaan.	1. Pengetahuan tinggi (skor >76) 2. Pengetahuan sedang (skor 56-75) 3. Pengetahuan rendah (skor ≤55) (Arikunto, 2006)	Ordinal
<i>Dependen</i> kepatuhan konsumsi tablet tambah darah	Perilaku remaja putri dalam minum tablet tambah darah sesuai dengan instruksi petugas kesehatan.	Indikator kepatuhan konsumsi tablet tambah darah meliputi: 1. Frekuensi lupa minum TTD 2. Keteraturan minum TTD 3. Kesengajaan berhenti minum TTD tanpa anjuran petugas kesehatan 4. Kesulitan dan atau terganggu dalam minum TTD.	<i>Morinsky Medication Adherence Scale</i> dengan 8 pertanyaan (MMAS-8).	1. Kepatuhan Tinggi (skor 8) 2. Kepatuhan Sedang (6-7) 3. Kepatuhan Rendah (≤5) (morisky, et al., 2008)	Ordinal

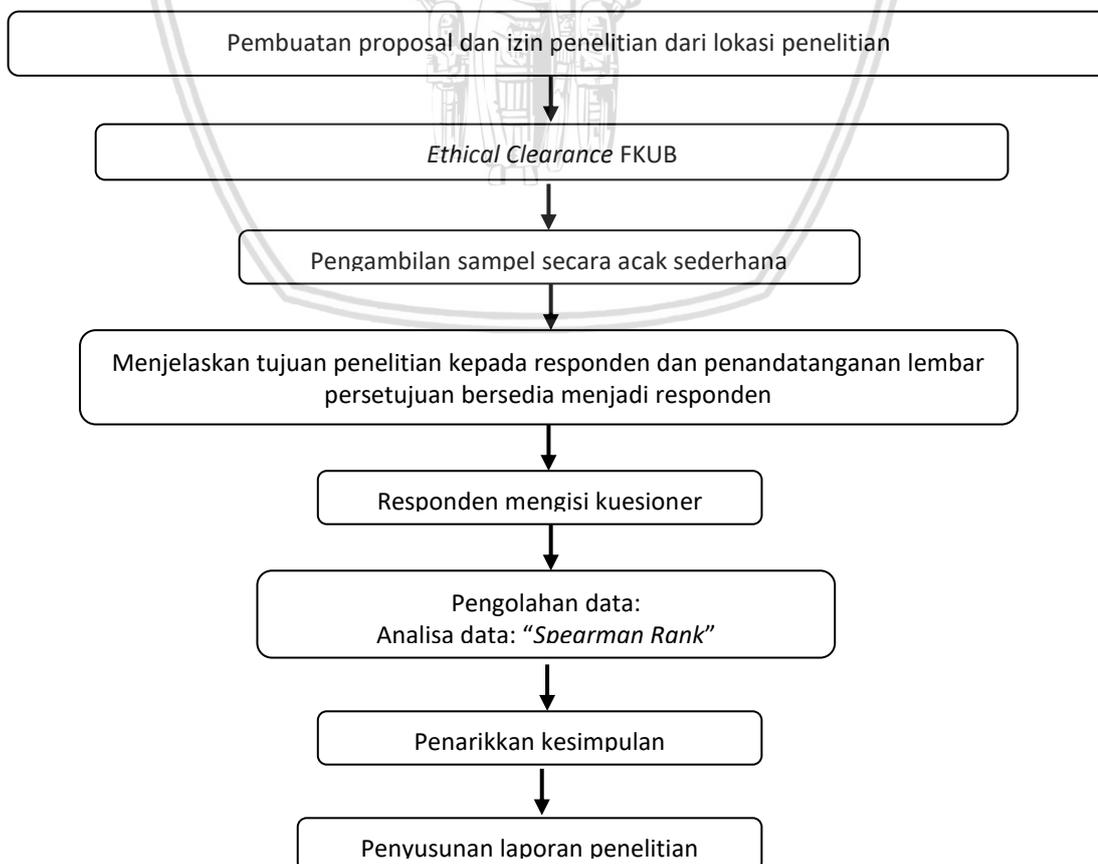
4.8 Prosedur Penelitian/ Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Pada tahapan ini didahului dengan pembuatan proposal penelitian dan dilanjutkan mengurus perizinan penelitian kepada kepala SMAN 2 Kota Malang. Apabila perizinan telah didapatkan, kemudian mengajukan proposal penelitian ini ke Komisi *Ethical Clearance* FKUB untuk diuji kelayakan etik.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini peneliti memilih responden secara acak dengan cara diundi menggunakan kertas undian sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan. Responden diberikan penjelasan mengenai penelitian dan *informed consent* responden. Responden yang telah mendapatkan penjelasan dan telah mengisi *informed consent* akan dibagikan kuesioner dan diminta untuk mengisi kuesioner selama \pm 30 menit.



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian

4.9 Analisa Data

1. Pengkoreksian (*editing*)

Editing dilakukan setelah pengumpulan data dilakukan. Pada tahap *editing* dilakukan pemeriksaan antara lain kelengkapan identitas responden, kesesuaian jawaban, kelengkapan pengisian jawaban, kesalahan atau tidaknya jawaban yang belum diisi, serta kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan yang diberikan.

2. Pengkodean (*coding*)

Pada *coding* ini, merupakan tahap pemberian kode pada hasil jawaban responden untuk memudahkan pada tahap *scoring* data dan pengolahan data. Kode diberikan berdasarkan hasil ukur yang tercantum dalam definisi operasional.

3. Pemberian nilai (*scoring*)

Pada tahap *scoring* ini, dilakukan perubahan jenis data ke dalam bentuk angka atau skor. Pemberian skor untuk tingkat pengetahuan tentang anemia jawaban benar akan diberikan skor "1" dan jawaban salah diberikan skor "0", skor maksimal yang didapat adalah "20". Menurut Arikunto (2006) penilaian tingkat pengetahuan tentang anemia dinyatakan dengan :

$$\frac{\text{Total nilai didapat}}{\text{Total nilai maksimal}} \times 100\%$$

Hasil skor kemudian dikategorikan menjadi:

76-100% = Pengetahuan tinggi

56-75% = Pengetahuan sedang

0 - 55% = Pengetahuan rendah

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dinyatakan dengan nilai tertinggi 8 dan nilai terendahnya 0. Skoring pertanyaan kepatuhan, jika responden menjawab "iya" mendapat skor "0" dan jika menjawab "tidak" mendapat skor

“1”. Hasil skoring kepatuhan dinyatakan dengan total skor 8 = kepatuhan tinggi, skor 6-7= kepatuhan sedang dan 0-5 = kepatuhan rendah (Morisky et al, 2008).

4. Tabulasi

Dalam tahap tabulasi ini, data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah lengkap dan benar-benar bersih dari kesalahan serta siap dilakukan analisis.

5. Analisis

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat pola distribusi frekuensi dari karakteristik responden, variabel independen dan variabel dependen. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan persentase responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik korelatif *Spearman Rank* dengan derajat kepercayaan 95% dimana nilai α bermakna bila $p \leq 0,05$ dan melihat kekuatan hubungan yang dinyatakan dalam koefesien korelasi sebagai berikut:

0,00-0,19 : hubungan sangat lemah

0,20-0,39 : hubungan lemah

0,40-0,59 : hubungan sedang

0,60-0,79 : hubungan kuat

0,80-1,00 : hubungan sangat kuat

Pengolahan data menggunakan computer dengan program SPSS 12 for windows. Uji tersebut untuk menganalisis adakah hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet

tambah darah pada remaja putri. Selain itu juga dapat menentukan besar kekuatan hubungan dan arah hubungannya positif atau negatif.

4.10 Etika Penelitian

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for person*)

Penelitian ini mengimplementasikan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia dalam bentuk memberikan hak subyek penelitian untuk mendapatkan penjelasan segala informasi penelitian, hak mendapatkan jawaban dari setiap pertanyaan, serta hak untuk ikut serta dalam penelitian, menolak mengikuti, dan atau hak untuk mengundurkan diri kapan saja.

2. Prinsip berbuat baik (*Beneficience*)

Penelitian yang dilakukan haruslah mempunyai keuntungan baik bagi peneliti maupun responden penelitian. Keuntungan peneliti, dapat mengetahui jawaban responden sehingga dapat menjadi dasar pembelajaran untuk melakukan intervensi yang tepat dalam pencegahan anemia. Keuntungan penelitian bagi responden tidak secara langsung dirasakan, tetapi keuntungan bagi petugas puskesmas dan UKS dapat mengevaluasi kepatuhan konsumsi TTD dan pengetahuan tentang anemia pada remaja putri sehingga dapat dipakai sebagai perencanaan yang harus dilakukan di wilayah kerjanya.

3. Prinsip tidak merugikan (*Nonmaleficience*)

Prinsip tidak merugikan dalam penelitian ini, dilakukan dengan memperhatikan dan menghindari kondisi yang akan menimbulkan bahaya bagi responden. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti menanyakan kepada responden apakah ada kesulitan atau masalah. Selanjutnya jika tidak ada masalah lanjutkan penjelasan dan pengisian kuisisioner.

4. Keadilan (*Justice*)

Selama penelitian, peneliti akan memperlakukan responden secara adil mencakup menyeleksi responden dengan adil dan tidak diskriminatif, memberikan penghargaan terhadap semua persetujuan responden.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan analisis data tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri kelas XI SMAN 2 Kota Malang. Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 2 Kota Malang pada Bulan November 2018 dengan jumlah responden sebanyak 142 orang remaja putri.

5.1 Data Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n=142)	Persentase (%)
Umur		
15 tahun	4	2,8
16 tahun	89	62,7
17 tahun	49	34,5
Pendidikan Orang Tua		
SD	11	7,7
SMP	17	12
SMA	74	52,1
Perguruan tinggi	40	28,2
Pekerjaan Orang Tua		
PNS/TNI/Pegawai	23	16,2
Petani	2	1,4
Wiraswasta	48	33,8
Tidak bekerja	69	48,6
Penghasilan Orang Tua		
<Rp. 1.000.000	15	10,6
1.000.000-2.500.000	66	46,4
> 2.500.000	61	43,0
Pemberi Dukungan Minum TTD		
Orang tua/ keluarga	15	10,6
Guru	25	17,6
Teman	17	12,0
Petugas Kesehatan	70	49,3
tidak ada	15	10,6

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 16 tahun yaitu sebanyak 89 orang (62,7%). Pendidikan orang tua sebagian besar adalah SMA dengan proporsi sebanyak 82 orang (57,7%). Dari tabel dapat dilihat bahwa pekerjaan orang tua responden

sebagian besar adalah Wiraswasta yaitu sebanyak 89 orang (62,7%). Orang tua responden sebagian besar berpenghasilan antara Rp. 1.000.000-2.500.000 yaitu sebanyak 66 orang (46,5%). Menurut responden dilihat dari tabel dapat dilihat bahwa pemberi dukungan terbesar adalah petugas kesehatan dengan jumlah 70 orang (49,3%).

5.2 Data Khusus

5.2.1 Data Univariat

1. Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia pada Remaja Putri Kelas XI SMAN 2 Kota Malang

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n=142)	Persentase (%)
Tinggi	12	8.5
Sedang	90	63.3
Rendah	40	28.2
Jumlah	142	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan tentang anemia di tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 90 orang (63,3%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Anemia Berdasarkan Indikator pertanyaan

Indikator Pengetahuan	Frekuensi (n=142)	Persentase (%)
Pengetahuan tentang Pengertian anemia	77	53,5
Pengetahuan tentang Penyebab anemia	85	59,5
Pengetahuan tentang Tanda dan gejala anemia	103	72,8
Pengetahuan tentang Dampak anemia	106	74,3
Pengetahuan tentang Pencegahan anemia	113	79,8
Pengetahuan tentang Penanggulangan anemia	76	53,9
Pengetahuan tentang Tablet tambah darah	80	56,2

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab benar pada indikator pengetahuan tentang pencegahan anemia yaitu sebanyak 113 responden (79,8%).

2. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

Kelas XI SMAN 2 Kota Malang

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah

Kepatuhan	Frekuensi (n=142)	Persentase (%)
Tinggi	6	4.2
Sedang	16	11.3
Rendah	120	84.5
Jumlah	142	100

Dari tabel 5.4 dapat diketahui bahwa kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri sebagian besar kepatuhannya masih rendah yaitu sebanyak 120 orang (84,5%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah berdasarkan Indikator pertanyaan

Indikator Kepatuhan	Frekuensi (n=142)	Persentase (%)
Frekuensi lupa Minum TTD	47	33,1
Keteraturan minum TTD	63	44,0
Kesengajaan berhenti minum TTD tanpa memberi tahu tenaga kesehatan	36	25,0
Kesulitan dan atau terganggu dalam meminum TTD	80	55,9

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menjawab kesulitan atau terganggu dalam meminum TTD yaitu sebanyak 80 responden (55,9%) sedangkan indikator yang paling rendah adalah kesengajaan berhenti minum TTD tanpa memberi tahu tenaga kesehatan yaitu sebanyak 36 responden (25%).

5.2.2 Data Bivariat

Tabel 5.6 Distribusi Kepatuhan Konsumsi TTD Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Remaja Putri

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan			Jumlah n (%)
	Tinggi n (%)	Sedang n (%)	Rendah n (%)	
Tinggi	1 (0,7)	5 (3,5)	6 (4,2)	12 (8,5)
Sedang	4 (2,8)	9 (6,3)	77 (54,2)	90 (63,3)
Rendah	1 (0,7)	2 (1,4)	37(26,1)	40 (28,2)

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah terbanyak adalah tingkat pengetahuan sedang dengan kepatuhan rendah sebanyak 77 orang (54,2%) dan karakteristik responden terendah adalah tingkat pengetahuan tinggi dengan kepatuhan tinggi dan tingkat pengetahuan rendah dengan kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 1 orang (0,7%).

5.3 Analisa Data Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi TTD

Tabel 5.7 Analisis Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah darah

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan			Jumlah n (%)	P Value	Koefesien korelasi
	Tinggi n (%)	Sedang n (%)	Rendah n (%)			
Tinggi	1 (0,7)	5 (3,5)	6 (4,2)	12 (8,5)	0,006	0,230
Sedang	4 (2,8)	9 (6,3)	77 (54,2)	90 (63,3)		
Rendah	1 (0,7)	2 (1,4)	37(26,1)	40 (28,2)		

Data ini disajikan dalam bentuk n (%). Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa p value = 0,006 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri serta tingkat kekuatan hubungan atau nilai koefesien korelasi yaitu 0,230. Nilai koefesien korelasi sebesar 0,230 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah termasuk dalam rentang interval 0,21 sampai dengan 0,40 yang berarti kekuatan hubungan antara variabel-variabel tersebut termasuk dalam kategori kekuatan hubungan lemah. Nilai koefesien korelasi sebesar 0,23 yang berarti positif menjelaskan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah remaja putri berbanding lurus, yaitu semakin besar satu variabel maka semakin besar nilai variabel yang

lain. Dalam hal dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang anemia maka semakin tinggi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Jadi hipotesis penelitian dapat diterima, yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri kelas XI SMAN 2 Kota Malang.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian yang dilakukan di SMAN 2 Kota Malang mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Beberapa hal yang dibahas pada bab ini meliputi tingkat pengetahuan tentang anemia, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah serta implikasi terhadap keperawatan dan keterbatasan penelitian.

6.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 2 Malang berlokasi di Jalan Laksamana Martadinata 84 Kelurahan Sukoharjo Kecamatan Klojen Kota Malang Provinsi Jawa Timur. Sekolah dengan luas lahan 7.500 m² dengan luas halaman/ taman 298 m² dan luas bangunan 6.902 m² yang telah dipagar penuh. Letak Sekolah yang berada di Pusat Kota menjadikan SMA Negeri 2 Malang menjadi sekolah yang banyak dipilih oleh masyarakat dari semua kalangan. Letak yang strategis menjadikan SMA Negeri 2 Malang dapat melaksanakan program-program sekolah Rujukan dengan maksimal dengan tujuan masyarakat dapat mengambil manfaat dari program Sekolah Rujukan yang dilaksanakan oleh Kementerian Pendidikan Nasional.

Prestasi dalam bidang kesehatan SMA Negeri 2 Malang salah satunya adalah Kantin Sehat SMA Negeri 2 Malang. Kantin sehat merupakan kantin percontohan tingkat SMA yang direkomendasikan oleh Tim Pembina UKS Provinsi Jawa Timur. Kantin SMA Negeri 2 Malang dikelola oleh sekolah sehingga jenis makanan yang disajikan higienis, sehat, bersih, dan bebas dari bahan berbahaya. Selain itu, beberapa prestasi sekolah dan siswa dalam bidang kesehatan seperti

lingkungan sekolah sehat, pelatihan kader kesehatan remaja dan beberapa lomba tentang kesehatan remaja.

SMA Negeri 2 Malang bekerja sama dengan Puskesmas Bareng dalam program pencegahan anemia remaja. Program tersebut telah berjalan sejak tahun 2016. Program ini bertujuan untuk mengurangi kejadian anemia pada remaja putri yaitu dengan beberapa kegiatan seperti penyuluhan kesehatan tentang anemia, skrining kesehatan dan pemberian TTD setiap minggu selama 3 bulan. Kegiatan pemberian TTD dilaksanakan setiap hari jum'at setiap minggunya. Petugas UKS dibantu oleh kader kesehatan sekolah dari masing-masing kelas dalam pemberian TTD, selain itu kader kesehatan sekolah diharapkan dapat memberikan dukungan kepada teman sekelasnya (remaja putri) untuk dapat mengkonsumsi TTD yang diberikan.

6.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia pada Remaja Putri Kelas XI SMAN 2 Kota Malang

Berdasarkan hasil uji statistik variabel tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri kelas XI SMAN 2 Kota Malang menunjukkan bahwa sebanyak 90 responden (63,3%) memiliki tingkat pengetahuan sedang terkait anemia, 40 responden (28,2%) memiliki tingkat pengetahuan rendah, dan 12 responden (8,5%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulaekah, dkk. (2017) pada remaja putri di Surakarta didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang anemia (71,8%). Hal ini juga didukung oleh penelitian Rahayu (2012) pada remaja putri usia 15-17 tahun di Tangerang Selatan yang menyatakan bahwa sebagian besar remaja putri mempunyai tingkat pengetahuan gizi sedang yaitu sebanyak 77,5%.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mengetahui dengan baik tentang pencegahan anemia (79,8%) yang dibuktikan dari sebagian besar responden menjawab dengan benar, namun pengetahuan tentang pengertian anemia (53,5%) hanya sebagian kecil yang menjawab dengan benar. Responden mengetahui dengan baik tentang pencegahan anemia dikarenakan di sekolah terdapat poster tentang pencegahan anemia. Berbeda dengan pengetahuan tentang pengertian anemia, responden kurang mengetahui batas minimal kadar haemoglobin dapat dikatakan anemia dan beberapa responden yang belum dapat membedakan antara anemia dengan tekanan darah rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karyadi (2017) pada remaja putri di Jawa barat yang menyatakan bahwa sebagian responden masih sulit membedakan antara anemia dengan tekanan darah rendah.

Pengetahuan remaja putri kelas XI SMAN 2 Kota Malang salah satunya dipengaruhi informasi yang didapat dari penyuluhan tenaga kesehatan dari Puskesmas Bareng yang dilaksanakan setiap tahun bersamaan dengan skrining kesehatan. Menurut Zulaekah (2009) pendidikan atau penyuluhan yang komprehensif pada siswa, guru dan orang tua secara rutin dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku konsumsi zat besi remaja putri menjadi lebih baik. Selain itu, edukasi kesehatan harus dikembangkan untuk meningkatkan persepsi tentang manfaat dan mengurangi persepsi terhadap hambatan. Materi pendidikan tentang suplementasi zat besi juga harus menekankan mengonsumsi suplemen zat besi dengan benar dan memahami efek anemia (Triharini, 2018).

Pengetahuan merupakan bagian yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tindakan atau perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih konsisten daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Salah satu yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah usia, namun dalam penelitian ini usia responden relatif sama yaitu antara 15-17 tahun. Usia responden masih

tergolong dalam tahap perkembangan yang sama yaitu masuk dalam tahap remaja madya, sehingga dimungkinkan tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri. Hal ini dapat dilihat dari hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa responden dengan usia 16 tahun lebih banyak yang memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia (5,6%) daripada responden yang berumur 17 tahun (2,8%).

Selain faktor usia, faktor tingkat ekonomi orang tua dimungkinkan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja putri. Tingkat ekonomi orang tua yang tinggi akan memudahkan anak untuk mengakses informasi yang dibutuhkan (Budiman dan Riyanto, 2013). Bila dilihat dari tabulasi silang diketahui bahwa responden dengan orang tua yang berpenghasilan cukup sampai tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan sedang sampai tinggi (66,7%).

6.3 Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Kelas XI SMAN 2 Kota Malang

Berdasarkan hasil identifikasi variabel kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri kelas XI SMAN 2 Kota Malang didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden kepatuhan konsumsi TTD masih rendah yaitu sebanyak 84,5%, responden dengan kepatuhan konsumsi TTD sedang sebanyak 11,3%, dan responden dengan kepatuhan konsumsi TTD tinggi hanya 4,2%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia (2012) pada ibu hamil di Riau yang menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak patuh dalam konsumsi TTD (78,9%).

Kepatuhan merupakan tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasihat medis atau kesehatan dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar

(Lunenburg, 2012). Kepatuhan konsumsi TTD dalam penelitian ini adalah Perilaku remaja putri dalam meminum TTD sesuai dengan instruksi petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini indikator kepatuhan yang paling rendah dari jawaban responden adalah kesengajaan berhenti minum TTD tanpa memberi tahu tenaga kesehatan yaitu sebanyak 36 responden (25%). Indikator ini mencakup pertanyaan tentang apakah responden tidak minum TTD karena merasa baik-baik saja sehingga mereka malas minum TTD dan apakah responden berhenti minum karena rasa mual, muntah atau nyeri ulu hati. Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti, dkk (2016) pada remaja di Kabupaten Tasikmalaya yang menyatakan bahwa alasan tertinggi TTD tidak diminum dikarenakan bosan atau malas. Hal lain yang menyebabkan remaja putri tidak patuh mengonsumsi TTD adalah karena efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi TTD seperti rasa mual, muntah atau nyeri ulu hati (Yuniarti, dkk., 2015).

Dalam penelitian ini, selain faktor efek samping TTD, tingkat pendidikan orang tua dimungkinkan mempengaruhi kepatuhan konsumsi TTD remaja putri. Pada penelitian ini sebagian besar orang tua responden berpendidikan tingkat lanjut yaitu sebanyak 80,3% responden. Mayoritas remaja putri dengan kepatuhan tinggi adalah dari orang tua dengan tingkat pendidikan lanjut. Menurut penelitian Zulaikah (2017) pada remaja putri di Surakarta tentang perilaku konsumsi fe didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan perilaku konsumsi fe, namun pendidikan orang tua yang lebih tinggi akan mendorong perilaku konsumsi fe lebih baik.

Pendapatan orang tua memegang peranan penting untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Jenis makanan yang disediakan tergantung dengan besar dana yang tersedia untuk pembelian makanan keluarga (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini sebagian besar penghasilan orang tua lebih dari Rp. 1.000.000 sebanyak 89,6%. Bila dilihat dari tabulasi silang di ketahui bahwa

mayoritas remaja putri yang memiliki kepatuhan tinggi dan sedang adalah dari orang tua yang memiliki penghasilan cukup. Menurut Chourasia (2017) menyatakan bahwa wanita dengan status sosial ekonomi yang tinggi 2,12 kali lebih mungkin untuk patuh mengonsumsi suplemen besi.

Kepatuhan konsumsi TTD akan memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan kejadian anemia. Beberapa penelitian sebelumnya diantaranya Casey (2013) yang meneliti tentang dampak dari pemberian suplemen besi-asam folat dan program *deworming* pada populasi wanita didaerah pinggiran Vietnam utara yang dilakukan selama 54 minggu menunjukkan bahwa intervensi tersebut dapat efektif dan efisien untuk mengurangi anemia dan mengeliminasi anemia defisiensi besi dengan praktis. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan status anemia. Hasil multivariat variabel yang dominan yaitu kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan peluang 61, 55 kali. Penelitian dilakukan kepada 100 responden remaja putri di MTsN 02 Bengkulu.

6.4 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Kelas XI SMAN 2 Kota Malang

Berdasarkan hasil analisa dengan uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai p-value = 0,006 ($\alpha < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri kelas XI SMAN 2 Kota Malang. Hasil uji statistik didapatkan hubungan kedua variabel dalam kategori kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan positif dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,230. Hal tersebut berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang anemia maka semakin tinggi kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri. Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian Rai, et al. (2014) di Nepal yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi TTD.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Silvia (2012) di Riau juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi TTD dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ($p\text{-value} = 0,00 < 0,05$). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Handayani (2014) di Klaten didapatkan hasil uji bivariat dengan nilai $p\text{-value} = 0,00$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi TTD.

Kepatuhan merupakan suatu perilaku yang sangat erat dipengaruhi oleh pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang terhadap standar yang berlaku. Dalam membentuk perilaku kepatuhan langkah pertama yang dibutuhkan adalah pengetahuan (Widiyanto dalam Boyoh, 2015). Pengetahuan yang baik (kapan dan bagaimana melakukan terapi) dapat membantu seseorang untuk berfikir kritis sehingga dapat mengingatkan seseorang untuk selalu berperilaku patuh terhadap terapi yang diberikan (Husnah, 2014). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Shofiana (2018) menyatakan bahwa wanita yang pengetahuan kurang kemungkinan untuk tidak rutin konsumsi TTD sebesar 2,72 kali dibandingkan dengan wanita yang memiliki pengetahuan baik untuk pencegahan anemia.

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa hasil tabulasi silang antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang dengan kepatuhan rendah (54,2%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang cukup belum mampu merubah kepatuhan yang lebih baik. Selain itu, faktor lain yang dimungkinkan mempengaruhi kepatuhan konsumsi TTD remaja putri. Salah satu faktornya adalah sikap remaja putri terhadap TTD. Sikap merupakan penentu dari perilaku

karena keduanya berhubungan dengan persepsi, kepribadian, perasaan dan motivasi (Notoadmodjo, 2012). Menurut penelitian Lisna (2018) pada remaja putri di Konawe menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan minum TTD pada remaja putri. Menurut Risva (2016) remaja putri yang memiliki sikap baik mempunyai kemungkinan untuk konsumsi TTD 2,2 kali lebih besar dibanding dengan remaja putri yang memiliki sikap buruk.

Selain sikap, faktor lain yang mungkin mendukung kepatuhan konsumsi TTD remaja putri adalah motivasi. Motivasi merupakan faktor yang timbul karena adanya pengetahuan, keyakinan, sarana yang ada, dan kebutuhan yang dirasakan (Nuradhiani, 2017). Menurut Nadimin (2017) dalam penelitiannya terhadap ibu hamil di Makasar menyatakan bahwa memberikan motivasi kepada ibu hamil melalui telepon dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil.

Faktor lain yang memungkinkan mempengaruhi kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri adalah peran petugas kesehatan. Hal ini dibuktikan dari hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki kepatuhan sedang (63,3%) dan tinggi (33,3%) mendapat dukungan dari petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani (2014) menyatakan bahwa peran petugas kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor akan meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet besi.

Sama halnya dengan peran petugas kesehatan, Dukungan guru dimungkinkan juga mempengaruhi meningkatnya kepatuhan remaja putri dalam konsumsi TTD. Hal ini dapat dilihat dari hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa 50% dari responden yang memiliki kepatuhan tinggi mendapat dukungan dari keluarga. Begitu juga dengan penelitian Nuradhiani, dkk., (2017) pada remaja putri di bogor yang menyatakan bahwa dukungan guru dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD.

Upaya peningkatan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri harus dilakukan. Beberapa upaya yang harus dilakukan adalah dengan memberikan pendampingan konsumsi TTD oleh guru kelas atau orang tua. Selain itu, memberlakukan hari minum TTD bersama di sekolah dapat mengantisipasi agar anak selalu minum TTD setiap minggunya. Selanjutnya, meningkatkan pengawasan dengan memberikan kartu kendali minum TTD yang ditanda tangani oleh orang tua dan petugas uks untuk melihat kejujuran remaja dalam konsumsi TTD. Kader kesehatan sekolah juga dapat dimaksimalkan fungsinya untuk memotivasi teman siswinya (Kemenkes, 2016).

Remaja putri yang patuh terhadap pemberian TTD akan mengatasi masalah anemia. Remaja putri akan tumbuh dan berkembang menjadi calon ibu yang sehat dan melahirkan bayi yang sehat. Upaya ini mendukung gerakan 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). HPK menjadi fokus perhatian karena tidak hanya berdampak pada angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak, melainkan juga memberikan konsekuensi kualitas hidup individu yang bersifat permanen sampai usia dewasa. Timbulnya masalah gizi pada anak usia dibawah dua tahun erat kaitannya dengan persiapan gizi seorang perempuan untuk menjadi ibu termasuk remaja putri (Kemenkes RI, 2016).

6.5 Implikasi Terhadap Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam melakukan asuhan keperawatan komunitas pada remaja di sekolah. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri. Data tersebut dapat dijadikan acuan dalam upaya pencegahan primer masalah anemia pada remaja. Upaya yang dapat dilakukan berupa promosi kesehatan yang komprehensif, dengan

Pemberian informasi yang baik diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan merubah perilaku patuh dalam konsumsi tablet tambah darah.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengkaji faktor faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan responden, sehingga dimungkinkan ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan responden.



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Remaja putri kelas XI SMAN 2 Kota Malang Sebagian besar Memiliki tingkat pengetahuan tentang anemia anemia dalam kategori sedang sebanyak 90 responden (63,3%).
2. Remaja putri kelas XI SMAN 2 Kota Malang Sebagian besar kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dalam kategori rendah sebanyak 120 responden (84,5%).
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah remaja putri kelas XI SMAN 2 Kota Malang dengan tingkat signifikansi nilai p-value 0,006 dan nilai koefisiensi korelasi 0,230 yang berarti terdapat hubungan yang positif dengan kekuatan lemah.

7.2 Saran

1. Praktisi

Bagi praktisi diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan komunitas pada kelompok khusus remaja di sekolah. Peningkatan pelayanan dapat berupa promosi kesehatan berupa penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang anemia dan pentingnya konsumsi TTD untuk pencegahan anemia pada remaja putri.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan

Puskesmas dan Dinas Kesehatan diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kerja sama dengan pihak sekolah dengan memberikan

pendidikan kesehatan berkesinambungan dan memberikan media penyampaian informasi seperti poster tentang anemia agar remaja putri memiliki kesadaran sendiri untuk dapat patuh dalam konsumsi TTD. Institusi sekolah diharapkan dapat meningkatkan peran dan fungsi UKS dengan memberikan pendidikan tentang anemia pada siswa, untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia. Selain itu, memanfaatkan kader kesehatan sekolah untuk memberikan dukungan kepada remaja putri terkait kepatuhan konsumsi TTD dan membuat kebijakan oleh pihak sekolah untuk menyediakan waktu minum TTD bersama.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar dan pembandingan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan TTD pada remaja putri. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat mengidentifikasi faktor apa yang paling berpengaruh pada kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A., & Tjiptaningrum A. (2016). *Diagnosis dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi*. Majority. Vol. 5, 5. Hal. 166-169.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Briawan, D. (2014). *Anemia Masalah Gizi Pada Remaja* (1 ed.). Jakarta: EGC.
- Boyoh, M., dkk. (2015). *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik Endokrin RS Prof. Dr. R.D.Kandou Manado*. *Ejurnal Keperawatan (E-Kp)* Vol 3.
- Budiman dan Riyanto, A. (2013) *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Cahyono, S.B. (2015). *Peningkatan Pengetahuan Siswi tentang Anemia Setelah Mendapatkan Pendidikan Gizi dengan Media Video Animasi*. eprints.ums.ac.id. diakses pada 6 Desember 2018.
- Casey, G.J., et al. (2013). *Elimination of Iron Deficiency Anemia and Soil Transmitted Helminth Infection: Evidence from a Fiftyfour Month Iron-Folic Acid and De-worming Program*. *PLOS Neglected Tropical Disease*, 7(4).
- Chang, E., Daly J. & Elliott D. (2010). *Patofisiologi Aplikasi pada Praktik Keperawatan*. Hartono A. (Penerjemah). EGC, Jakarta.
- Chourasia, A., et al. (2017) *Factors influencing the consumption of iron and folic acid supplementations in high focus states of India*. <https://www.sciencedirect.com/science> diakses pada tanggal 10 Desember 2018
- Chung, W.W., et al. (2015). *The Malaysian Medication Adherenche Scale (MALMAS): Concurrent Validaty Using a Clinical Measure among People With Type 2 Diabetes in Malaysia*. *PLOS One*.
- Dharma, K.K. (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2016*. Malang.
- Donsu, J.D.T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Diguiuleo, M. & Jackson D. (2014). *Keperawatan medical Bedah*. Ed. I. Rapha Publishing, Yogyakarta.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*. Edisi 5. E. Tiar (Penerjemah). EGC, Jakarta.
- Gibney, M.J. (2008). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC



- Handayani, D. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Ibu Multigravida Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Polanharjo, Klaten*. Jurnal KesMasDaKa. stikeskusumahusada.ac.id Diakses pada 26 November 2018.
- Handayani, L. (2013). *Peran Petugas Kesehatan dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 7. No. 2. Hal 83-87.
- Hastono, S.P. (2006) *Analisis Data*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hurlock, E. (2010). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Husnah, dkk. (2014). *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus dalam Menjalani Terapi di RSUD Dr. Zainul Abidin Banda Aceh*. Jurnal Kesehatan Syiah Kuala Vol. 14. Jurnal.unsyiah.ac.id diakses pada tanggal 26 November 2018
- Imran, N. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia Dengan Status Hemoglobin Remaja Putri SMAN 10 Kota Makassar*. Anzdoc.com diakses pada 15 Maret 2018
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, <https://kbbi.web.id> diakses pada 7 Agustus 2018
- Karyadi, E. (2017). *Program Suplemen Tablet Tambah Darah bagi Remaja Putri di 3 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat*. <http://gizi.depkes.go.id> diakses pada 10 Desember 2018
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI. (2016). *Surat Edaran Tentang Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri dan Wanita Subur*. Jakarta: Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kozier, B. dkk. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik*. EGC, Jakarta.
- Lemone, P., Burke K.M., dan Bauldoff G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC, Jakarta.
- Lestari, P., dkk. (2015). *Pengetahuan berhubungan dengan konsumsi tablet Fe saat menstruasi pada remaja putri di SMAN 2 Banguntapan Bantul*. JNKI 3(3):145-149.

- Lestari, T. (2014). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Lisna, Sari N., & Naningsih H. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Tablet Tambahdarah (Fe) Padaremajaputrimadrasah Aliyah Swasta Al-Irsyad Wilayahkerjapuskesmas Lalonggasumeeto Kabupaten Konawe Tahun 2018*. repository.poltekkes-kdi.ac.id. Diakses pada tanggal 12 Desember 2018.
- Lunenburg, (2012). *Compliance Theory and Organizational Effectiveness*. International Journal of Scholarly Academic Intellectual Divercity Vol. 12, No. 1.
- Morisky, et al. (2008). *Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting*. The Journal Of Clinical Hypertension. Vol. 5 No.5.
- Nadimin, (2017). *Pemberian Motivasi Melalui Telepon Dapat Meningkatkan Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah*. Media Gizi Pangan, Vol. XXIII, Edisi 1
- Nicholas, J. (2016). *The Global Burden Of Anemia*. Hematology/Oncology Clinics Of North America, 30(2), 247-308.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nuradhiani, A. Briawan D., Dwiriani C., (2017). *Dukungan Guru Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Kota Bogor*. J. Gizi Pangan. 12(3);153-160. jurnal.ipb.ac.id/ diakses pada 26 November 2018
- Nursalam, (2010). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4 ed.)*. Salemba Medika, Jakarta.
- Pusdatin, (2016). *Situasi Gizi di Indonesia*. Infodatin.
- Putri, R.D., dkk. (2017). *Pengetahuan Gizi, Pola Makan, dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Remaja Putri*. Jurnal Kesehatan.
- Rai, S.S. et al. (2014). *Effect Of Knowledge And Perception on Adherence to Iron and Folate Supplementation During Pregnancy In Kathmandu, Nepal*. J Med Assoc Thai. 97(10):67-74.
- Rahayu, S. & Dienny F. (2012). *Citra Tubuh, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi, perilaku Makan, dan Asupan Zat Besi Pada Siswi SMA*. Media Medika Indonesia; Vol. 6 No. 3
- Ramawati, D., Mursiyam, & Sejati W. (2008) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Besi Di Desa Sukoraja Tengah Kecamatan Sukoraja Kabupaten Banyumas*. Jurnal Keperawatan

Soedirman. Vol. 3, No. 3 Hal. 114-124.

- Riset Kesehatan Dasar, (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Litbangkes, Jakarta.
- Risva, TM., Suyatno, M., & Rahfiludin Z. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kebiasaan Konsumsi Tablet Tambah Darah Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Puteri (Studi Pada Mahasiswa Tahun Pertama Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Volume 4, Nomor 3.
- Sarwono, P. (2006). *Panduan Penanganan Sehat Untuk Mengurangi Nyeri Haid*. Penebar Plus, Semarang.
- Setiyaningrum, E. (2017). *Perkembangan Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*, Indomedia Pustaka, Yogyakarta.
- Silvia, V. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Puskesmas Muara Lembu*. <https://www.neliti.com/publications> diakses pada 1 Desember 2018
- Soetjingsih, (2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Sagung Seto, Jakarta.
- Triharini, A., et al. (2018). *Adherence to iron supplementation amongst pregnant mothers in Surabaya, Indonesia: Perceived benefits, barriers and family support*. Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/> diakses pada Tanggal 12 Desember 2018
- Susanti, Y., Briawan D., Martianto D. (2016). *Suplementasi Besi Mingguan Meningkatkan Hemoglobin Sama Efektif dengan Kombinasi Mingguan dan Harian pada Remaja Putri*. *Jurnal Gizi Pangan*. 11(1):27-34.
- WHO. (2011^a). *Prevention of Iron Deficiency Anaemia in Adolescent: Role of Weekly Iron and Folic Acid Supplementation*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2011^b). *Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2012). *Sixty-fifth World Health Assembly*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Anaemia Policy Brief*. Geneva: World Health Organization.
- Zulaekah, S. (2009). *Peran Pendidikan Gizi Komprehensif untuk Mengatasi Masalah Gizi di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan*. publikasiilmiah.ums.ac.id Diakses pada 30 November 2018.
- Yuniarti, R., Tunggal T. (2015). *Hubungan antara kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia pada remaja putri di MA Darul Imad Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar*. *JPKMI* 2(1):31-36.

Yusuf, J. (2017). *Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan Terhadap Kepatuhan Penggunaan Oad (Oral Anti Diabetes) Di Apotek RSI Unisma Malang*. Universitas Brawijaya, Malang.

Zulaekah, S., dkk. (2017). *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga dan Pengetahuan tentang Anemia dengan perilaku Konsumsi Fe Remaja*. Seminar Nasional Gizi 2017. Program Studi Ilmu Gizi UMS.

