



**DETERMINAN PERILAKU KEPATUHAN KONSUMSI TABLET
TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KECAMATAN
BANGSALSARI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Citra Silaningtyas Pertiwi
NIM 172110101198**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**DETERMINAN PERILAKU KEPATUHAN KONSUMSI TABLET
TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KECAMATAN
BANGSALSARI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Citra Silaningtyas Pertiwi
NIM 172110101198

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Rasa syukur yang tidak terhingga atas segala nikmat yang telah Allah SWT berikan kepada penulis, sehingga terselesaikannya skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak Samsi dan Ibu Nur Zhulaika.
2. Keluarga besar dan kakak tercinta.
3. Pengajar dan pendidik penulis di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
4. Agama, bangsa, dan almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

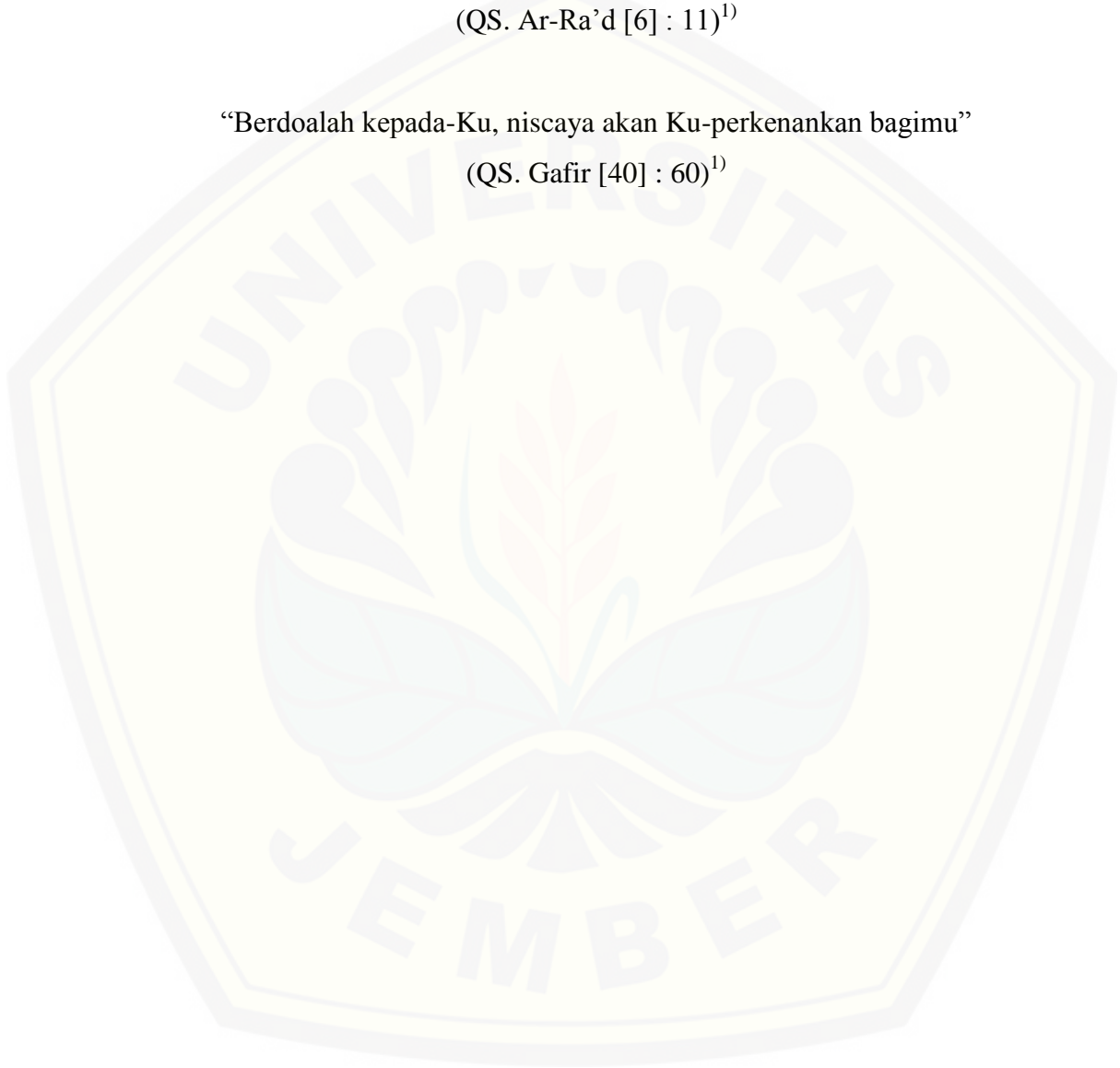
MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka
mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

(QS. Ar-Ra'd [6] : 11)¹⁾

“Berdoalah kepada-Ku, niscaya akan Ku-perkenankan bagimu”

(QS. Gafir [40] : 60)¹⁾



¹⁾A. K. 2014. Ya Allah Tolong Aku. Jakarta. Elex Media Komputindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Citra Silaningtyas Pertiwi

NIM : 172110101198

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Determinan Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan referensi atau sumbernya, dan bukan merupakan karya jiplakan. Saya yang bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 13 Desember 2019

Yang menyatakan

Citra Silaningtyas Pertiwi

NIM 172110101198

PEMBIMBING

SKRIPSI

**DETERMINAN PERILAKU KEPATUHAN KONSUMSI TABLET
TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KECAMATAN
BANGSALSARI KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Citra Silaningtyas Pertiwi

172110101198

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Husni Abdul Gani, M.S.

Dosen Pembimbing Anggota : Mury Ririanti, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Determinan Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 13 Desember 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

- | | |
|---|---------|
| 1. DPU : Drs. Husni Abdul Gani, M.S. NIP. 195608101983031003 | (.....) |
| 2. DPA : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes NIP. 198310272010122003 | (.....) |

Penguji

- | | |
|--|---------|
| 1. Ketua : Dr. Candra Bumi, dr., M.Si NIP. 197406082008011012 | (.....) |
| 2. Sekretaris : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes NIP. 198311132010122006 | (.....) |
| 3. Anggota : Heriberta Reny, S.KM. NIP. 197605092000122003 | (.....) |

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Determinan Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember; Citra SilaNingTyas Pertiwi; 172110101198; 2019; 149 halaman; Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Program Sudi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Anemia adalah suatu kondisi jumlah sel darah merah atau kapasitas oksigen oleh eritrosit tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia merupakan gejala penyakit yang ditandai dengan hemoglobin dibawah normal yaitu pada wanita < 11,7 g/dl. Anemia defisiensi besi sering terjadi pada remaja putri, anemia pada remaja putri bisa menyebabkan menurunnya konsentrasi, kemampuan belajar, daya ingat, prestasi belajar, kesehatan reproduksi, dan perkembangan motorik, mental, sedangkan bahaya jangka panjangnya adalah ketika remaja dimasa yang akan datang hamil rentang untuk melahirkan BBLR, lahir premature, hingga kematian ibu dan bayi. Pemerintah Indonesia melakukan upaya untuk menanggulangi anemia pada remaja dengan program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk siswi SMP dan SMA. Pemberian TTD terbukti meningkatkan kadar Hb seseorang dengan tingkat keberhasilan sebesar 90%. Keberhasilan dalam program TTD untuk mengatasi anemia ada beberapa indikator, salah satunya adalah kepatuhan mengonsumsi TTD secara teratur. Kepatuhan dapat didefinisikan sebagai perilaku seseorang untuk meminum obat, mengatur diet, mengubah kebiasaan dan datang ke pelayanan kesehatan sesuai dengan nasihat tenaga kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin menganalisis hubungan determinan perilaku kepatuhan konsumsi TTD di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan studi *cross sectional*, yang dilakukan di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 88 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi, dengan menggunakan *multi stage random sampling* yaitu *cluster sampling* dan dilanjutkan dengan *stratified proporsional random sampling*. Teknik

pengumpulan data yang dilakukan yaitu penyebaran angket, peneliti menggunakan angket yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti terdahulu dengan responden yang mempunyai karakteristik responden yang sama. Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik (lama menstruasi, gejala anemia, tempat minum TTD, bentuk sediaan obat tambah darah, dan efek samping), pengetahuan, sikap, dukungan orang tua, serta dukungan guru. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel, diagram dan dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik dengan tingkat pemaknaan sebesar 5% ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki gejala anemia berat, mengonsumsi TTD di sekolah, memilih bentuk sediaan tablet, efek samping sedang, pengetahuan cukup, sikap positif, dukungan orang tua kurang, serta dukungan guru kurang. Berdasarkan hasil analisis, terdapat hubungan yang signifikan antara lama menstrausi, tempat minum TTD, efek samping, pengetahuan, sikap, dukungan orang tua, dan dukungan guru terhadap kepatuhan konsumsi TTD secara teratur. Hubungan yang tidak signifikan ditunjukkan antara gejala anemia, bentuk sediaan obat tambah darah terhadap kepatuhan konsumsi TTD secara teratur. Hasil penelitian ini juga menunjukkan, dukungan guru merupakan variabel yang paling berhubungan kuat dengan kepatuhan konsumsi TTD secara teratur.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah meningkatkan penyuluhan dan konseling kepada guru dan orang tua siswi secara mendalam terkait anemia dan TTD, agar bisa mengawasi serta mendukung secara tepat remaja putri untuk mengonsumsi TTD secara teratur. Membuat aturan yang jelas terkait penanggung jawab penerima TTD, pengawas minum TTD, jadwal minum bersama TTD dan tidak dianjurkan untuk membekalkan TTD pada remaja putri, karena dukungan guru mempunyai hubungan yang paling kuat terhadap kepatuhan konsumsi TTD.

SUMMARY

Determinants of Conduct Compliance Consumption Tablet Add Blood on the Adolescent Girls in Bangsalsari District Jember Regency; Citra SilaNingTyas Pertiwi; 172110101198; 2019; 149 pages ; Bachelor Degree of Public Health Program, Faculty of Public Health, University of Jember.

Anemia is a requirement for the number of red blood cells or the capacity of oxygen by erythrocytes is not enough to meet the physiological needs of the body. Anemia is a symptom of the disease characterized by hemoglobin below normal in women <11.7 g / dl. Iron deficiency anemia often occurs in adolescent girls, anemia in adolescent girls can cause decreased concentration, learning ability, memory, learning achievement, bound health, and motor, mental development, while the danger of increasing in length, grouping in the future to expect pregnancy to give birth low birth weight (LBW), born prematurely, to the birth of mother and baby. The Government of Indonesia is making efforts to tackle anemia in adolescents with a blood addition tablet program for junior and senior high school students. Giving blood addition tablet has been proven to increase a person's Hb level with a success rate of 90%. The success of the blood addition tablet program to overcome anemia there are several indicators, one of which is approved to consume blood addition tablet regularly. Compliance can help someone to take medicine, regulate diet, change habits and come to health services according to the advice of health workers. Based on this, the researcher wants to analyze the relationship between determining the consumption of blood addition tablet consumption in Bangsalsari District, Jember Regency.

This research is an analytic study with cross sectional study, which was conducted in Bangsalsari District, Jember Regency. The samples of this study were 88 respondents who met the inclusion and exclusion criteria, using multi-stage random sampling namely cluster sampling and continued with stratified proportional random sampling. Data collection techniques used were questionnaire distribution, researchers used a questionnaire that had been tested for validity and reliability by previous researchers with respondents who had the

same respondent characteristics. The variables in this study were characteristics (duration of menstruation, symptoms of anemia, blood addition tablet drinking place, dosage form and drug side effects), knowledge, attitudes, parental support, and teacher support. The data obtained are presented in the form of tables, diagrams and analyzed using the chi-square test and logistic regression test with a significance level of 5% ($\alpha = 0.05$).

The results showed that the majority of respondents had symptoms of severe anemia, taking blood addition tablet at school, choosing tablet dosage forms, moderate side effects, insufficient knowledge, positive attitude, lack of parental support, and lack of teacher support. Based on the results of the analysis, there is a significant relationship between the duration of menstrusi, blood addition tablet drinking area, side effects, knowledge, attitudes, parental support, and teacher support for regular blood addition tablet consumption compliance. An insignificant relationship was shown between anemia symptoms, blood-drug dosage forms and regular compliance with blood addition tablet consumption. The results of this study also showed that teacher support was the most strongly related variable with regular blood addition tablet consumption compliance.

Suggestions that can be given based on the results of this study are to improve counseling to teachers and parents in depth related to anemia and blood addition tablet, so that they can properly supervise and support adolescent girls to consume blood addition tablet regularly. Make clear rules related to the person in charge of the recipient of the blood addition tablet, the supervisor of drinking the blood addition tablet, the schedule of drinking with blood addition tablet and it is not recommended to take ablood addition tablet at home for adolescent girls, because teacher's support has the strongest relationship to compliance with blood addition tablet consumption.

PRAKATA

Kami panjatkan puji syukur kepada Allah SWT atas segala nikmat-Nya yang telah diberikan serta sholawat serta salam tidak lupa selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ***“Determinan Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember”***. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bimbingan, petunjuk, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sangat tinggi dan penghargaan yang tidak terhingga kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Almarhum Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Dosen Pembimbing Utama terdahulu, terimakasih banyak atas waktu yang bapak luangkan untuk penulis sebagai anak didik bapak, doa terbaik untuk bapak akan kami panjatkan selalu.
3. Mury Ririanty, S.KM, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang dengan ikhlas dan sabar dalam memberikan arahan, dan motivasi serta membantu dalam proses belajar dari awal penyusunan hingga akhir penyusunan, dimana penulis tidak luput dari kata malas. Beliau selalu memberikan dukungan yang lebih sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini sampai pada tahap ini dengan baik.
4. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes., Erwin Nur Rif'ah, MA., Ph. D., selaku dosen di Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memfasilitasi dan membantu kelancaran proses belajar saya.

5. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing akademik yang selalu mengingatkan penulis akan proses penulisan skripsi ini.
6. Dr. Candra Bumi, dr., M.Si., selaku ketua penguji, Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku sekretaris penguji dan Heriberta Reny, S.KM., selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu, memberikan ilmu, saran, dan koreksi yang membangun.
7. Seluruh dosen dan civitas akademik FKM UNEJ yang senangtiasa memberikan doa untuk kelancaran penulis dalam menyelesaikan skripsi.
8. Kedua orang tua yang selalu ikhlas mendoakan dan mendukung penulis.
9. Petugas UKS di Puskesmas Bangsalsari yang telah banyak membantu.
10. Ailsa Cynara dan Diana Nuradhiani yang telah memperbolehkan saya untuk menggunakan instrument penelitiannya dalam penelitian saya.
11. Dea, Kinah, Agustinah dan dewanti yang selalu menyemangati agar cepat wisuda.
12. Zul dan Vita adik kos Cinta yang selalu mengingatkan untuk cepat konsul.
13. Seluruh mahasiswa alih jenis angkatan tahun 2017 mari kita tutup di tahun 2019.
14. Teman-teman seperjuangan PKIP angkatan tahun 2015 dan 2016 dan Teman-teman PBL “AJ1678” yang selalu berbagi keceriaan, semangat serta doa.
15. Rekan sejawat FKM UNEJ serta semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan terdapat kekurangan dan perlu diperbaiki. Oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Desember 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN SAMPUL | ii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iii |
| HALAMAN MOTTO | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN | v |
| HALAMAN PEMBIMBING | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| RINGKASAN | viii |
| SUMMARY | x |
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI | xiv |
| DAFTAR TABEL | xix |
| DAFTAR GAMBAR | xxii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xxiii |
| DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI | xxiv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 6 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Remaja Putri | 8 |
| 2.1.1 Definisi Remaja Putri..... | 8 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 2.1.2 | Perkembangan Fisiologis | 8 |
| 2.1.3 | Perkembangan Psikologis | 9 |
| 2.1.4 | Perkembangan Psikososial | 10 |
| 2.2 | Anemia | 11 |
| 2.2.1 | Definisi Anemia | 11 |
| 2.2.2 | Anemia Gizi Besi | 12 |
| 2.2.3 | Gejala Anemia..... | 13 |
| 2.2.4 | Pencegahan dan Pengobatan Anemia | 13 |
| 2.3 | Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) | 15 |
| 2.3.1 | Definisi TTD | 15 |
| 2.3.2 | Bentuk Sediaan Obat Tambah darah..... | 16 |
| 2.3.3 | Efek samping TTD | 16 |
| 2.3.4 | Kepatuhan Mengonsumsi TTD..... | 17 |
| 2.3.5 | Pengukuran Kepatuhan | 18 |
| 2.4 | Perilaku..... | 19 |
| 2.4.1 | Definisi Perilaku | 19 |
| 2.4.2 | Perilaku Kesehatan..... | 19 |
| 2.5 | Pengetahuan | 20 |
| 2.5.1 | Definisi pengetahuan..... | 20 |
| 2.5.2 | Tingkat Pengetahuan..... | 21 |
| 2.5.3 | Pengukuran Pengetahuan | 22 |
| 2.6 | Sikap..... | 23 |
| 2.6.1 | Definisi Sikap..... | 23 |
| 2.6.2 | Komponen Sikap..... | 23 |
| 2.6.3 | Tingkatan Sikap | 24 |
| 2.6.4 | Cara Pengukuran Sikap..... | 25 |
| 2.7 | Dukungan | 26 |
| 2.7.1 | Definisi Dukungan | 26 |
| 2.7.2 | Cara Pengukuran Dukungan | 26 |
| 2.8 | Teori Perilaku <i>Lawrence Green</i> | 27 |
| 2.9 | Kerangka teori | 29 |

| | |
|--|----|
| 2.10 Kerangka konsep | 31 |
| 2.11 Hipotesis | 33 |
| BAB 3. METODE PENELITIAN | 35 |
| 3.1 Jenis Penelitian | 35 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 35 |
| 3.3 Penentuan Populasi dan Sampel | 35 |
| 3.3.1 Populasi Penelitian..... | 35 |
| 3.3.2 Sampel Penelitian..... | 36 |
| 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel | 38 |
| 3.4 Variabel dan Definisi Operasional | 41 |
| 3.4.1 Variabel Penelitian..... | 41 |
| 3.4.2 Definisi Operasional | 41 |
| 3.5 Data dan Sumber Data | 44 |
| 3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data | 45 |
| 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data..... | 45 |
| 3.6.2 Alat Perolehan Data | 46 |
| 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data | 46 |
| 3.7.1 Teknik Pengolahan Data | 46 |
| 3.7.2 Teknik Penyajian Data | 47 |
| 3.7.3 Teknik Analisis Data | 48 |
| 3.6 Validitas dan Reliabilitas Instrumen | 50 |
| 3.7 Alur Penelitian | 52 |
| BAB 4. PEMBAHASAN | 53 |
| 4.1 Hasil | 53 |
| 4.1.1 Gambaran Karakteristik Responden Remaja Putri | 53 |
| 4.1.2 Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dukungan Orang tua dan Dukungan Guru Remaja Putri..... | 58 |
| 4.1.3 Hubungan Lama Menstruasi dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri | 69 |
| 4.1.4 Hubungan Gejala Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri | 70 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 4.1.5 | Hubungan Tempat Minum TTD dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri | 71 |
| 4.1.6 | Hubungan Bentuk sediaan obat tambah darah dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri..... | 72 |
| 4.1.6 | Hubungan Efek Samping TTD dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri | 73 |
| 4.1.7 | Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri | 74 |
| 4.1.8 | Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri | 74 |
| 4.1.9 | Hubungan Dukungan Orang Tua dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri | 75 |
| 4.1.10 | Hubungan Dukungan Guru dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri | 76 |
| 4.1.11 | Variabel Determinan Perilaku yang Berhubungan Kuat dengan Kepatuhan Konsumsi TTD Remaja Putri..... | 77 |
| 4.2 | Pembahasan..... | 78 |
| 4.2.1 | Karakteristik Responden | 78 |
| 4.2.2 | Gambaran Pengetahuan, Sikap, dukungan orang tua, dukungan guru dan Kepatuhan Konsumsi TTD. | 82 |
| 4.2.3 | Hubungan Lama Menstruasi Dengan Kepatuhan Konsumsi TTD..... | 92 |
| 4.2.4 | Hubungan Gejala Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi TTD..... | 93 |
| 4.2.5 | Hubungan Tempat Minum Dengan Kepatuhan Konsumsi TTD..... | 94 |
| 4.2.6 | Hubungan Bentuk Obat Dengan Kepatuhan Konsumsi TTD..... | 96 |
| 4.2.7 | Hubungan Efek Samping Dengan Kepatuhan Konsumsi TTD..... | 96 |

| | |
|---|------------|
| 4.2.8 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Konsumsi TTD..... | 98 |
| 4.2.9 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Konsumsi TTD | 99 |
| 4.2.10 Hubungan Dukungan Orang tua Dengan Kepatuhan Konsumsi TTD..... | 100 |
| 4.2.11 Hubungan Dukungan Guru Dengan Kepatuhan Konsumsi TTD..... | 102 |
| 4.2.12 Hubungan Lama Menstruasi, tempat minum TTD, efek samping, pengetahuan, sikap, dukungan orang tua, dukungan guru Dengan Kepatuhan Konsumsi TTD..... | 103 |
| BAB 5. PENUTUP..... | 105 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 105 |
| 5.2 Saran | 106 |
| DAFTAR PUSTAKA | 110 |
| LAMPIRAN..... | 120 |

DAFTAR TABEL

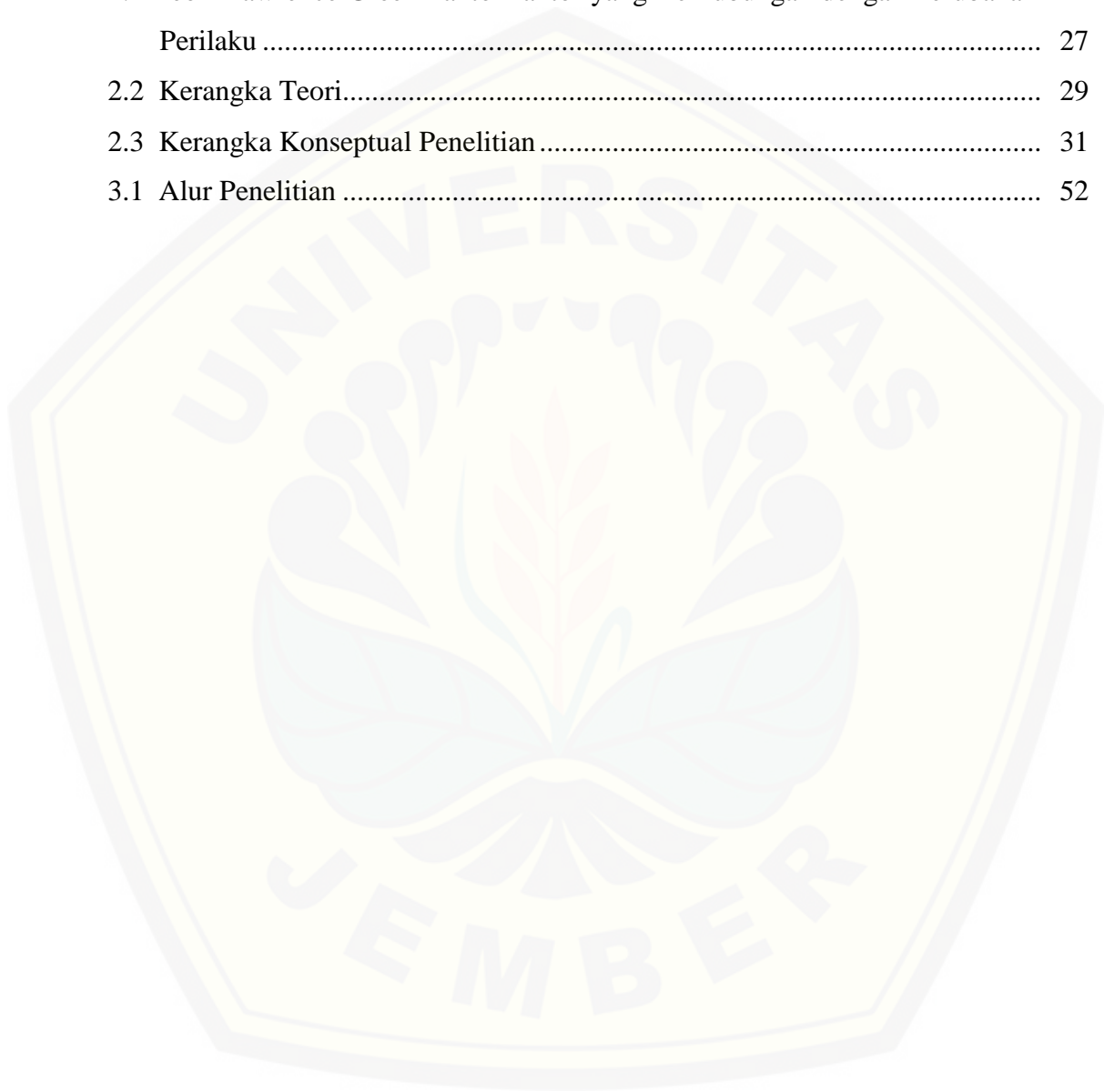
| | Halaman |
|---|---------|
| 2.1 Tabel Pola Menstruasi..... | 9 |
| 2.2 Kadar Hemoglobin (g/dL) Penderita Anemia..... | 11 |
| 3.1 Daftar SMA di Wilayah Puskesmas Bangsalsari..... | 38 |
| 3.2 Daftar SMA yang Memenuhi Syarat Penelitian di Wilayah Puskesmas Bangsalsari..... | 39 |
| 3.3 Besar Sampel PSU Penelitian..... | 40 |
| 3.4 Definisi Operasional..... | 42 |
| 4.1 Distribusi Frekuensi Responden menurut Lama Menstruasi Remaja Putri di SMA Wilayah Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember..... | 53 |
| 4.2 Distribusi Frekuensi Responden menurut Lama Menstruasi berdasarkan Pertanyaan dalam Angket..... | 54 |
| 4.3 Distribusi Frekuensi Responden menurut Gejala Anemia Remaja Putri di SMA Wilayah Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember..... | 54 |
| 4.4 Distribusi Frekuensi Responden menurut Gejala Anemia berdasarkan Angket..... | 55 |
| 4.5 Distribusi Frekuensi Responden menurut Tempat Minum TTD Remaja Putri di SMA Wilayah Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember..... | 55 |
| 4.6 Distribusi Frekuensi Responden menurut Tempat Minum TTD berdasarkan Pertanyaan dalam Angket..... | 56 |
| 4.7 Distribusi Frekuensi Responden menurut Bentuk Sediaan Obat Tambah Darah Remaja Putri di SMA Wilayah Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember..... | 56 |
| 4.8 Distribusi Frekuensi Responden menurut Efek Samping TTD pada Remaja Putri di SMA Wilayah Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember..... | 57 |
| 4.9 Distribusi Frekuensi Responden menurut Efek Samping berdasarkan Angket..... | 57 |

| | | |
|------|---|----|
| 4.10 | Distribusi Frekuensi Responden menurut pengetahuan pada Remaja Putri di SMA Wilayah Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember. | 58 |
| 4.11 | Distribusi Frekuensi Responden menurut Pengetahuan berdasarkan Pernyataan dalam Angket | 59 |
| 4.12 | Distribusi Frekuensi Responden menurut Sikap pada Remaja Putri di SMA Wilayah Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember. | 61 |
| 4.13 | Distribusi Frekuensi Responden Sikap berdasarkan pertanyaan atau pernyataan dalam Angket | 61 |
| 4.14 | Distribusi Frekuensi Responden menurut Dukungan Orang Tua Remaja Putri di SMA Wilayah Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember. | 62 |
| 4.15 | Distribusi Responden mengonsumsi TTD bertempat di Rumah menurut Dukungan Orang Tua Remaja Putri di SMA Wilayah Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember. | 63 |
| 4.16 | Distribusi Frekuensi Responden menurut Dukungan Orang Tua berdasarkan Pertanyaan dalam Angket..... | 63 |
| 4.17 | Distribusi Frekuensi Responden menurut Dukungan Guru Remaja Putri di SMA Wilayah Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember. | 66 |
| 4.18 | Distribusi Responden mengonsumsi TTD bertempat di Sekolah menurut Dukungan Guru Remaja Putri di SMA Wilayah Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember. | 66 |
| 4.19 | Distribusi Frekuensi Responden menurut Dukungan Guru berdasarkan Pertanyaan dalam Angket | 67 |
| 4.20 | Distribusi Frekuensi menurut Kepatuhan Konsumsi TTD Remaja Putri di SMA Wilayah Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember | 69 |
| 4.21 | Distribusi Frekuensi Responden menurut Kepatuhan Konsumsi TTD berdasarkan Pertanyaan dalam Angket..... | 69 |
| 4.22 | Hubungan lama menstruasi dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri | 70 |
| 4.23 | Hubungan Gejala Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi TTD..... | 71 |
| 4.24 | Hubungan Tempat Minum TTD dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri..... | 71 |

| | |
|---|----|
| 4.25 Hubungan Bentuk sediaan obat tambah darah dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri..... | 72 |
| 4.26 Hubungan Efek Samping dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja..... | 73 |
| 4.27 Hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri | 74 |
| 4.28 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri . | 75 |
| 4.29 Hubungan Dukungan Orang Tua dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri..... | 76 |
| 4.30 Hubungan Dukungan Guru dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Remaja Putri | 77 |
| 4.31 Hasil Uji Multivariat Variabel Determinan Perilaku..... | 78 |

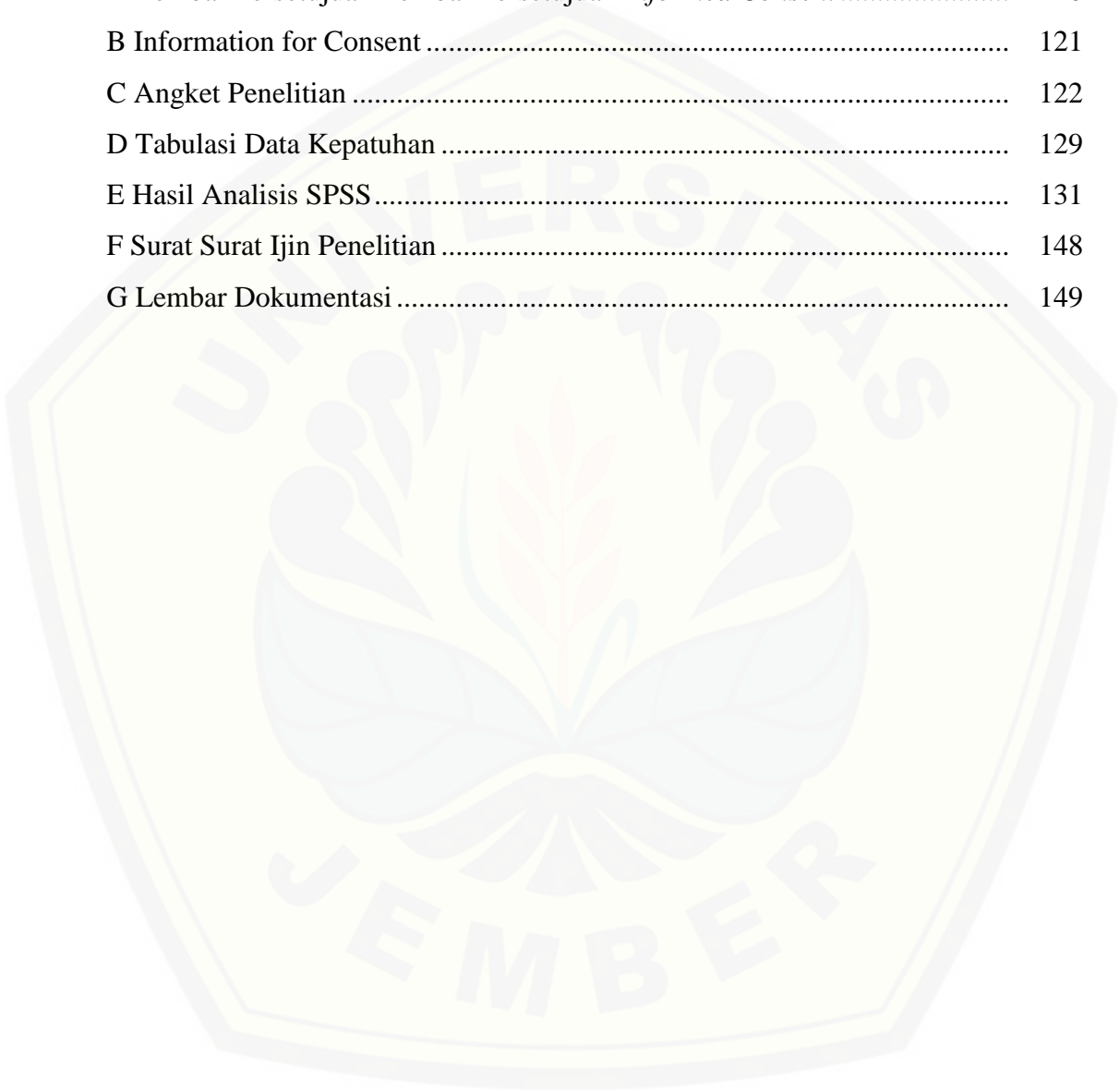
DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| 2.1 Teori Lawrence Green Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perubahan Perilaku | 27 |
| 2.2 Kerangka Teori..... | 29 |
| 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian | 31 |
| 3.1 Alur Penelitian | 52 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| A Lembar Persetujuan Lembar Persetujuan <i>Informed Consent</i> | 120 |
| B Information for Consent | 121 |
| C Angket Penelitian | 122 |
| D Tabulasi Data Kepatuhan | 129 |
| E Hasil Analisis SPSS | 131 |
| F Surat Surat Ijin Penelitian | 148 |
| G Lembar Dokumentasi | 149 |



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

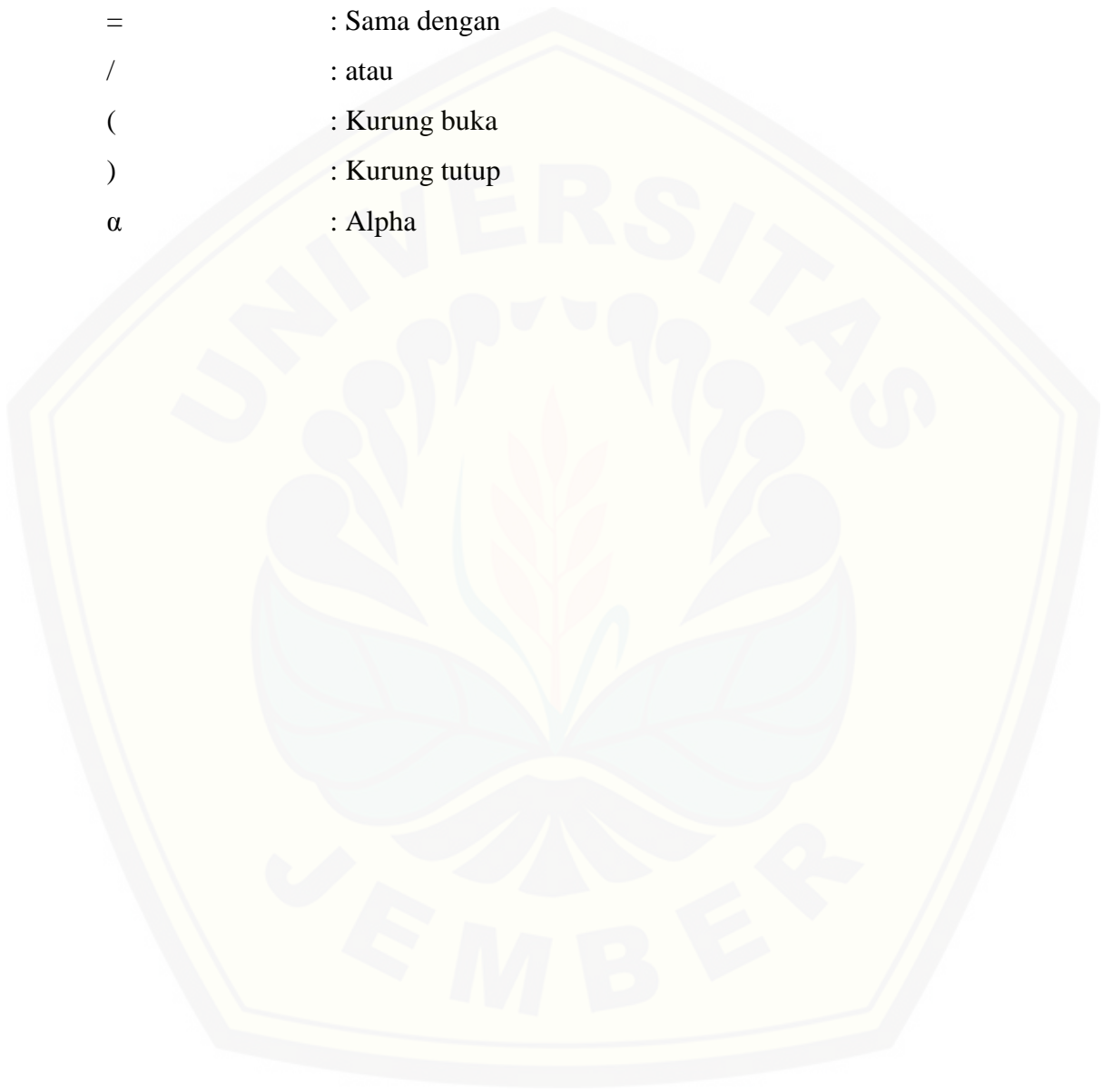
Daftar Singkatan :

| | |
|-------------|--|
| AIDS | : <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> |
| BBLR | : Berat Badan Lahir Rendah |
| BKKBN | : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional |
| DEPKES | : Departemen Kesehatan |
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| KEMENKES RI | : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia |
| KUA | : Kantor Urusan Agama |
| MA | : Madrasah Aliah |
| mcg | : Mikrogram |
| mg | : Miligram |
| OR | : <i>Odds Ratio</i> |
| POLTEKES | : Politeknik Kesehatan |
| Sig | : Signifikan |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| SMK | : Sekolah Menengah Kejuruan |
| SMP | : Sekolah Menengah Pertama |
| TBC | : Tuberkulosis |
| TTD | : Tablet Tambah Darah |
| UKM | : Unit Kesehatan Masyarakat |
| UKS | : Unit Kesehatan Sekolah |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| WUS | : Wanita Usia Subur |

Daftar Notasi :

| | |
|---|----------|
| % | : Persen |
| - | : Sampai |

| | |
|----------|---------------------------|
| $<$ | : Kurang dari |
| \leq | : Kurang dari sama dengan |
| $>$ | : Lebih dari |
| \geq | : Lebih dari sama dengan |
| $=$ | : Sama dengan |
| $/$ | : atau |
| $($ | : Kurung buka |
| $)$ | : Kurung tutup |
| α | : Alpha |



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prevalensi anemia di dunia sebesar 38% dengan kategori terbesar usia reproduksi (15-49 tahun) (WHO, 2015:3-4). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2018) prevalensi anemia di Indonesia sebesar 48,9%, dengan persentase terbesar kategori usia 15-24 tahun (84,6%). Kabupaten Jember prevalensi anemia dengan kategori usia 10-18 tahun (41,2%), wilayah kerja Puskesmas Bangsalsari merupakan wilayah kerja yang memiliki jumlah remaja usia sekolah berstatus anemia tertinggi dengan kategori usia 10-14 tahun (22%) remaja putri dan usia 15-18 tahun (32%) remaja putri berstatus pelajar di 16 SMA/MA/SMK yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Bangsalsari (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2018).

Anemia adalah suatu kondisi jumlah sel darah merah atau kapasitas oksigen oleh eritrosit tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh (WHO, 2011:1). Anemia merupakan gejala penyakit yang ditandai dengan hemoglobin dibawah normal yaitu pada wanita < 11,7 g/dl (WHO, 2011:3; Marcdante *et al.*, 2014:601). Anemia dapat disebabkan oleh defisiensi zat besi, defisiensi zat gizi mikro lain seperti vitamin A, folat, seng dan tembaga turut memiliki peranan terhadap terjadinya anemia. Anemia defisiensi besi disebabkan kehilangan darah secara kronis, asupan zat besi yang tidak cukup, tidak adekuat, dan peningkatan kebutuhan zat besi untuk pembentukan sel darah merah. Anemia defisiensi zat besi sering terjadi pada ibu hamil dan remaja putri (Wiknjosastro, 2010:56).

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja putri adalah penduduk dalam rentang usia 12-24 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja putri adalah penduduk dalam rentang usia 12-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja putri adalah 12-24 tahun dan belum menikah. Perbedaan definisi tersebut menunjukkan, bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai

batasan kelompok usia remaja putri. Masa remaja putri dalam berbagai batasan kelompok tersebut, dapat diasosiasikan menjadi masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa dalam hidupnya. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisisi kemampuan (*skill*) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (*abstract reasoning*). Pertumbuhan fisik dan reproduksi, serta aktivitas seorang remaja yang sangat padat membutuhkan asupan zat besi yang tinggi, sehingga dapat mencukupi kebutuhan zat besi yang diperlukan tubuh (WHO, 2011:2-3).

Kekurangan zat besi pada remaja putri dapat mengakibatkan anemia (Lin, 2018:458). Anemia pada remaja putri dapat menyebabkan konsentrasi belajar menurun, daya ingat menurun, kemampuan belajar di sekolah menurun, serta kurang bersemangat dalam beraktivitas (Gibney, 2009:69). Anemia gizi besi Mengakibatkan kesehatan reproduksi remaja menurun, menghambat perkembangan motorik, mental, kecerdasan, prestasi belajar, dan tingkat kesehatan, serta tidak tercapainya tinggi badan yang optimal. Anemia gizi besi pada remaja menjadi berbahaya jika tidak ditangani dengan baik, terutama untuk persiapan hamil dan melahirkan pada saat mereka dewasa. Remaja putri yang sedang hamil dengan anemia berisiko melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), melahirkan bayi prematur, hingga kematian pada ibu dan bayi saat proses persalinan (WHO, 2015:1), serta meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit jantung pada bayi yang dilahirkan (Susetyawati, 2016:88). Masalah kesehatan yang ditimbulkan anemia memerlukan penanganan khusus oleh pemerintah, sehingga bisa menurunkan efek yang ditimbulkan (Kemenkes RI, 2016:1).

Strategi yang telah dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi kejadian anemia melalui beberapa pendekatan, seperti fortifikasi zat besi pada bahan pangan dan edukasi gizi untuk meningkatkan jumlah asupan serta *bioavailabilitas* zat besi. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan, dan daging. Sadar akan daya jangkau masyarakat yang belum semua masyarakat dapat menjangkau makanan tersebut, oleh karena itu

perlu adanya program pendukung untuk menanggulangi masalah anemia. Amerika Serikat dan negara lain juga menunjukkan bahwa pendekatan berbasis *food-base* saja tidak cukup untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada wanita, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari Tablet Tambah Darah (TTD) (Kemenkes RI, 2018:149). Menurut Okam *et al.* (2016:e6-e7) suplementasi tambah darah bisa meningkatkan kadar Hb seseorang dengan tingkat keberhasilan sebesar 90%, oleh karena itu salah satu program penanggulangan anemia yang dilakukan Pemerintah Indonesia adalah penyediaan suplementasi zat besi atau pemberian TTD bagi ibu hamil, dan remaja putri.

Pemberian TTD untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi remaja putri yang dimasa depan akan menjadi seorang ibu merupakan program jangka panjang dengan harapan cukupnya asupan zat besi sejak dini, dapat menurunkan angka kejadian anemia remaja, anemia ibu hamil, pendarahan saat persalinan, BBLR, dan balita pendek serta meningkatkan generasi yang berkualitas. Menurut surat edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang pemberian TTD pada remaja putri dan ibu hamil, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS serta UKM di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat). Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggunya sepanjang tahun (Kemenkes RI, 2018:150).

Risva *et al.* (2016:247) menyatakan, pemberian TTD yang merupakan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri mempunyai salah satu indikator keberhasilan yaitu kepatuhan remaja putri mengonsumsi TTD secara teratur (Kemenkes RI, 2016:27). Kepatuhan dapat didefinisikan sebagai perilaku kesehatan seseorang atau pasien yang meminum obat, mengatur diet, mengubah kebiasaan dan datang ke pelayanan kesehatan sudah sesuai dengan nasihat tenaga kesehatan atau belum (Notoatmodjo, 2012:134). Perubahan perilaku kesehatan menurut teori *Lawrence Green* dalam Notoatmodjo (2012:194-195), dipengaruhi tiga faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*. Pengetahuan, sikap, nilai, kepercayaan, dan karakteristik merupakan faktor *predisposing* atau faktor yang mempermudah terbentuknya perilaku. Faktor *enabling* atau faktor pendukung mencakup sarana prasarana fasilitas kesehatan

yang ada. Faktor sikap dan perilaku masyarakat, petugas kesehatan, serta peraturan yang terkait merupakan faktor *Reinforcing* atau faktor pendorong. Intervensi pada segala ketiga faktor tersebut merupakan strategi perubahan perilaku yang dapat merubah perilaku kesehatan seseorang semakin baik (Glanz *et al.*, 2015:11).

Menurut Yunarsih dan Dwi (2017:28) faktor karakteristik seseorang juga berhubungan dengan kepatuhan konsumsi TTD yaitu lama menstruasi, gejala anemia seperti pusing dan berkunang-kunang (Jaelani *et al.*, 2017:365), tempat minum TTD (Irianti dan sahiro, 2019), serta bentuk sediaan obat (Mehta *et al.*, 2017:747), perasaan bosan atau malas, rasa yang tidak enak dari TTD, bau amis yang dirasakan setelah minum TTD (Susanti dan Ulfa, 2014:5), dan efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi TTD, seperti mual dan muntah, nyeri atau perih diulu hati dan tinja berwarna hitam (Yuniarti *et al.*, 2015:5-6; Kemenkes RI, 2016:23). Cynara (2018) menyatakan, faktor pengetahuan dan sikap seseorang mengenai pencegahan anemia akan mempermudah terbentuknya perilaku seseorang dalam mengonsumsi TTD. Pengetahuan dan semua peristiwa yang terjadi pada seseorang akan menjadi sebuah pengalaman dan pada akhirnya akan membentuk keyakinan, kesadaran, serta sikap sehingga berpengaruh terhadap kadar Hb. Sikap yang mendasari pembentukan perilaku mengonsumsi TTD akan berlangsung dalam jangka waktu lebih lama (Risva *et al.*, 2016: 248-249). Faktor selain pengetahuan dan sikap yang bisa mengakibatkan ketidakpatuhan remaja putri mengonsumsi TTD dapat disebabkan, Masalah atau kesulitan yang dihadapi remaja saat mengonsumsi TTD sangat memerlukan dukungan dari orang-orang terdekatnya yaitu, orang tua dan guru saat berada di sekolah untuk meminimalkan masalah ketidakpatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD (Tesfaye *et al.*, 2015:195-196; Nuradhiani *et al.*, 2017: 157-159).

Peneliti menilai bahwa penelitian lanjutan tentang kepatuhan konsumsi TTD dengan determinan perilaku yang berhubungan berparadigma kuantitatif perlu segera dilaksanakan di Kabupaten Jember. Penelitian Nuradhiani *et al.* (2017) yang belum menyertakan sikap dan karakteristik dengan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di Kota Bogor, begitu juga dengan mayoritas literasi yang

hanya menganalisis pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi TTD menjadi salah satu pertimbangan. Program pemberian TTD yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Jember nyatanya masih menggambarkan peningkatan terjadinya anemia di Kecamatan Bangsalsari (remaja usia 15-18 tahun) yang meningkat pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2018). Harapannya, penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi program pemberian TTD pada remaja putri oleh Dinas Kesehatan ditingkat Kabupaten sehingga program yang dijalankan untuk mengatasi permasalahan anemia bisa berhasil menurunkan angka kejadian anemia di Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan yang diteliti adalah “Apakah terdapat hubungan determinan perilaku dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum untuk menganalisis hubungan determinan perilaku dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan lama menstruasi, gejala anemia, tempat minum, bentuk sediaan obat, efek samping, pengetahuan, sikap, dukungan orang tua, dukungan guru dan kepatuhan konsumsi TTD.
- b. Menganalisis hubungan lama menstruasi dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- c. Menganalisis hubungan gejala anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD.

- d. Menganalisis hubungan tempat minum TTD dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- e. Menganalisis hubungan bentuk sediaan obat tambah darah dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- f. Menganalisis hubungan efek samping TTD dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- g. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- h. Menganalisis hubungan sikap dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- i. Menganalisis hubungan dukungan orang tua remaja putri dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- j. Menganalisis hubungan dukungan guru dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- k. Menganalisis variabel yang paling berhubungan kuat antara lama menstruasi, gejala anemia, tempat minum, bentuk sediaan obat, efek samping, pengetahuan, sikap, dukungan orang tua, dukungan guru dengan kepatuhan konsumsi TTD.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan pada studi komunikasi kesehatan khususnya yang berkaitan dengan determinan perilaku terkait kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam rangka monitoring program TTD remaja putri di Kabupaten Jember dan untuk mencapai keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pihak Puskesmas Bangsalsari dalam rangka monitoring program TTD remaja putri di wilayah kerjanya dan untuk mencapai keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dalam kajian bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku mengenai kepatuhan remaja putri mengonsumsi TTD.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat terutama orang tua mengenai pencegahan anemia remaja putri sehingga orang tua dapat mendukung keberhasilan program pencegahan anemia.

e. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian untuk menambah pengetahuan dan wawasan baru tentang anemia dan program pencegahan anemia remaja putri.

f. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini untuk memberikan informasi bagi peneliti lain terkait hubungan lama menstruasi, gejala anemia, bentuk sediaan obat, tempat minum, efek samping, pengetahuan, sikap, dukungan orang tua, dukungan guru dengan kepatuhan konsumsi TTD.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja Putri

2.1.1 Definisi Remaja Putri

Remaja atau *adolescense* berasal dari bahasa latin “*adolescere*” dengan arti tumbuh kearah kematangan, memiliki konteks yang sangat luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Lubis, 2013:15). Usia diartikan dengan masa hidup seseorang atau sejak dilahirkan sampai saat berulang tahun. Usia remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa disertai pertumbuhan massa otot, bertambahnya jaringan lemak, serta terjadinya perubahan hormonal. Pada seorang wanita, tahap ini ditandai dengan mulainya menstruasi dan membesarnya buah dada. Tumbuh kembang remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu masa remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-18 tahun), dan remaja lanjut (18-20 tahun) (Irianto, 2014:438). Masa remaja terjadi perubahan vital pada tiga area, yaitu perkembangan fisiologis menyangkut kematangan pertumbuhan dan kematangan organ reproduksi, perkembangan psikologis, dan psikososial (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:286).

2.1.2 Perkembangan Fisiologis

Masa remaja diawali dengan masa pubertas, yaitu masa terjadinya perubahan-perubahan fisik dan fungsi fisiologis (kematangan organ reproduksi seksual). Pertumbuhan anak perempuan usia 10-12 tahun mengalami percepatan karena tubuh remaja putri memerlukan persiapan menjelang usia reproduksi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:286). Remaja putri memulai dan menyudahi pertumbuhan tinggi badan mereka rata-rata dua tahun sebelum anak laki-laki, rata-rata berhenti pada usia 18 tahun. Pada saat pendewasaan ini, remaja putri akan mempunyai otot dan jumlah tulang yang lebih sedikit, tetapi mendapatkan lebih banyak lemak secara berkelanjutan yang akan didistribusikan pada payudara, pantat, dan pinggul (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:286). Hormon-hormon mulai

diproduksi dan mempengaruhi perubahan tubuh. Perubahan tubuh ini disertai perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ reproduksi, dan sekunder ditandai dengan *menarche* (menstruasi pertama), tumbuhnya rambut-rambut pubis, pembesaran buah dada dan pinggul (Lubis, 2013:18). Keterangan menstruasi penting untuk dapat memperkirakan *faal* alat genitalia normal atau tidak terdapat penyimpangan seperti tabel berikut ini.

Tabel 2. 1 Tabel Pola Menstruasi

| Pola Menstruasi | Keterangan |
|------------------------|--|
| <i>Menarche</i> | <ul style="list-style-type: none"> a. Menstruasi pertama sekitar usia 13-15 tahun b. Akibat arus informasi global serta pancaindra semakin mudah menjadi matang sehingga usia <i>menarche</i> semakin muda |
| Keteraturan menstruasi | <ul style="list-style-type: none"> a. Sekitar usia <i>menarche</i> sampai 18 tahun, ada kemungkinan menstruasi belum teratur dengan baik b. Berkembangnya alat genitalia sekunder, seperti payudara, pertumbuhan bulu, timbunan lemak sesuai dengan pola perempuan. c. Menstruasi yang teratur menunjukkan bahwa aksis hipotalamus-hipofisis-ovarian aksis d. Ini berarti bahwa setiap menstruasi akan dilepaskan ovum sehingga dapat terjadi kehamilan e. Menstruasi yang tidak teratur menunjukkan aksi diatas belum sempurna |
| Siklus menstruasi | <ul style="list-style-type: none"> a. Normal 28 hari b. Pendek 21 hari c. Panjang 32 hari |
| Lama menstruasi | <ul style="list-style-type: none"> a. Lama menstruasi normal sekitar 4-7 hari b. Lama menstruasi kurang berlangsung hanya sekitar 2-3 hari c. Lama menstruasi panjang berlangsung >8 hari |
| <i>Disminorea</i> | Rasa nyeri saat menstruasisehingga dapat menggau pekerjaan sehari-hari |
| Menstruasi terakhir | Penting diingat karena keterlambatan menstruasi bagi usia subur berarti terdapat kehamilan |

Sumber: (Manuaba *et al.*,2007:209; Deswani *et al.*, 2018:48)

2.1.3 Perkembangan Psikologis

Perkembangan psikologis remaja dapat ditinjau dari berbagai segi, yaitu konsep diri, inteligensi, emosi, seksual, motif sosial, moral, dan religi (Sarwono, 2015:81). Perkembangan psikologis remaja berdasarkan tahapannya sebagai berikut (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:291-294):

a. Remaja Awal

Ditinjau dari segi mental dan intelektual, remaja usia 12-14 tahun memiliki mental dan intelektual dalam keadaan yang mulai sempurna karena kemampuan anak untuk mengerti informasi abstrak baru sempurna di usianya yang ke-12 tahun dan pada usia 14 tahun, anak mulai sempurna dalam mengambil kesimpulan dan informasi abstrak.

b. Remaja Akhir

Pada fase remaja akhir yang terjadi pada remaja adalah pertumbuhan fisik dan aspek psikis mulai tumbuh dengan sempurna. Ciri khas yang dimaksud dapat dilihat dari berbagai aspek, seperti lebih tenang dalam menghadapi masalah.

2.1.4 Perkembangan Psikososial

Aspek psikososial dapat didefinisikan sebagai aspek yang ada hubungannya dengan kejiwaan dan sosial individu (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:295). Perkembangan psikososial terdiri atas delapan tahap dan remaja melalui lima diantaranya. Lima tahapan yang dilalui remaja tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Kepercayaan (*trust*) versus ketidakpercayaan (*mistrust*). Remaja belajar untuk percaya pada dirinya sendiri ataupun lingkungannya. Remaja merasa bingung dan tidak percaya, sehingga dibutuhkan kualitas interaksi antara orang tua dan remaja.
- b. Otonomi (*autonomy*) versus rasa malu dan ragu (*hame and doubt*). Selama masa remaja terjadi perubahan ketergantungan, dari ketergantungan khas anak-anak ke arah otonomi khas dewasa. Bagi kebanyakan remaja, membangun rasa otonomi atau kemerdekaan merupakan bagian dari transisi emosional.
- c. Inisiatif (*initiative*) versus rasa bersalah (*guilt*). Remaja cenderung aktif bertanya untuk memperluas kemampuannya melalui bermain aktif, bekerja sama dengan orang lain, dan belajar bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukannya.

- d. Rajin (*industry*) versus rendah diri (*inferiority*). Pada tahap perkembangan ini terjadi persaingan antar kelompok remaja. Remaja belajar untuk menguasai keterampilan yang lebih formal. Remaja mulai terasah rasa percaya diri, mandiri, penuh inisiatif, serta termotivasi untuk belajar lebih tekun.
- e. Identitas (*identity*) versus kebingungan identitas (*identity confusion*). Remaja belajar mengungkapkan aktualisasinya untuk menjawab pertanyaan, “siapa saya?”. Mereka melakukan tindakan yang baik sesuai dengan sistem nilai yang ada, mulai melakukan berbagai macam kegiatan untuk mencari jati dirinya. Pada titik inilah biasanya seorang remaja mulai menghadapi berbagai masalah baik konflik diri sendiri, sosial ataupun kesehatan.

2.2 Anemia

2.2.1 Definisi Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau kapasitas pengangkutan oksigen oleh eritrosit tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh (WHO, 2011:1). Sulistiyani (2010:72) mendefinisikan anemia adalah suatu keadaan terjadinya kekurangan baik jumlah maupun ukuran eritrosit atau banyaknya hemoglobin sehingga pertukaran oksigen dan karbondioksida antara darah dan sel jaringan terbatas. Anemia tidak pernah menjadi sebab utama dari suatu penyakit, biasanya anemia selalu menjadi akibat sampingan dari keadaan patologis suatu penyakit tertentu. Kadar hemoglobin menurut kelompok usia tersaji dalam Tabel 2.2.

Tabel 2. 2 Kadar Hemoglobin (g/dL) Penderita Anemia

| Kelompok (usia) | Tidak Anemia | Anemia | | |
|---------------------------|--------------|----------|----------|------------|
| | | Ringan | Sedang | Berat |
| 6-59 bulan | ≥ 11 | 10,0-109 | 7,0-9,9 | $\leq 7,0$ |
| 5-11 tahun | $\geq 11,5$ | 11,0-114 | 8,0-10,9 | $\leq 8,0$ |
| 12-14 tahun | ≥ 12 | 11,0-119 | 8,0-10,9 | $\leq 8,0$ |
| Wanita ≥ 15 tahun | ≥ 12 | 11,0-119 | 8,0-10,9 | $\leq 8,0$ |
| Wanita hamil | ≥ 11 | 10,0-109 | 7,0-9,9 | $\leq 7,0$ |
| Laki-laki ≥ 15 tahun | ≥ 13 | 11,0-129 | 8,0-10,9 | $\leq 8,0$ |

Sumber : (WHO, 2011:3)

Menurut Kemenkes RI (2016:14-15) terdapat tiga penyebab anemia, yaitu:

a. Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi dari pangan baik hewani maupun nabati sebagai sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin, dimana hemoglobin merupakan komponen dari sel darah merah. 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 atau akibat dari infeksi itu sendiri.

b. Perdarahan (*loss of blood volume*)

Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun atau perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

c. 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 talasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

2.2.2 Anemia Gizi Besi

Penyebab anemia gizi besi menurut Sulistyani (2010:85) sebagai berikut:

- a. Kurangnya konsumsi zat besi yang berasal dari makanan atau rendahnya absorpsi zat besi. Daya serap zat besi yang berasal dari pangan hewani lebih baik dari pada pangan nabati.
- b. Kebutuhan yang meningkat akibat pertumbuhan atau selama masa anak-anak, remaja kehamilan, dan menyusui.
- c. Kehilangan darah dalam jumlah banyak seperti pendarahan akibat haid, operasi, kecelakaan atau terdapat parasit cacing tambang.

2.2.3 Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“*kepala muter*”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai, serta sulit konsentrasi. Secara klinis, penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan (Kemenkes RI, 2016:16). Menurut *National Institutes of Health* (2011:24) sejumlah remaja akan merasakan gejala anemia ketika anemia yang diderita telah parah akan tetapi meski seseorang hanya mengalami gejala anemia yang ringan bukan berarti responden tidak mengalami anemia. Remaja putri lebih mudah menderita anemia, berikut beberapa penyebab (Kemenkes RI, 2016:16 ; Adriani dan Wirjatmadi, 2012:337):

- a. Remaja putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya.
- b. Remaja putri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.
- c. Remaja putri yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Remaja putri juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih panjang atau darah yang keluar lebih banyak dari biasanya.

2.2.4 Pencegahan dan Pengobatan Anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan menurut Kemenkes RI (2016: 14) yaitu:

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Peningkatan asupan makanan sumber zat besi sesuai dengan pedoman gizi seimbang yang terdiri dari aneka ragam makanan dalam jumlah yang cukup sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG). Makanan sumber zat besi terutama

sumber pangan hewani seperti hati, ikan, daging, unggas, dan telur kaya akan zat besi (*heme*) yang mudah penyerapannya. Selain itu juga perlu dari sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi *non-heme*), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani, seperti 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 dan jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat (Kemenkes RI, 2016:4).

b. 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* (Kemenkes RI, 2016:5).

c. 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 (TTD) pada remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS) merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat serta kepatuhan dalam mengonsumsi TTD dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi didalam tubuh (Kemenkes RI, 2016:5).

2.3 Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD)

2.3.1 Definisi TTD

Suplementasi TTD merupakan kegiatan pemberian TTD pada remaja putri usia 12-18 tahun dan WUS usia 15-49 tahun melalui suplementasi yang mengandung sekurangnya 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat dengan dosis 1 (satu) tablet setiap minggu sepanjang tahun. Maksud dan tujuan pemberian TTD kepada remaja putri adalah untuk meningkatkan status gizi remaja putri sehingga dapat memutus mata rantai terjadinya *stunting*, mencegah anemia, dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal dalam mempersiapkan generasi yang sehat berkualitas dan produktif (Kemenkes RI, 2016:19-20). Pemberian suplementasi ini dilakukan di beberapa tatanan yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, tempat kerja, dan KUA. Pemberian TTD pada remaja putri melalui UKS atau UKM di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di wilayah masing-masing (Surat Edaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan nomor HK.03.03/V/0595/2016). Cakupan TTD pada remaja putri dihitung jika remaja putri menerima TTD satu kali setiap minggu dengan target nasional tahun 2018 sebesar 25 %.

Menurut Kemenkes RI (2016:23), konsumsi TTD kadang menimbulkan efek samping seperti: nyeri atau perih di ulu hati; mual dan muntah; dan tinja berwarna hitam. Namun, gejala di atas tidak berbahaya bagi remaja putri. Untuk mengurangi efek samping di atas sangat dianjurkan minum TTD setelah makan (perut tidak kosong) atau malam hari sebelum tidur. Remaja putri yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter. Untuk mengoptimalkan manfaat TTD sebaiknya remaja putri maupun WUS mengonsumsi TTD dengan:

- a. Konsumsi sumber protein hewani seperti hati, ikan, unggas, dan daging serta buah-buahan sumber vitamin C seperti jeruk, pepaya, mangga, dan jambu biji;

- b. Menghindari konsumsi bersama teh dan kopi mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap;
- c. Menghindari tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi karena kalk menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus; dan
- d. Menghindari konsumsi bersama dengan obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat (Kemenkes RI, 2016:41).

2.3.2 Bentuk Sediaan Obat Tambah darah

Menurut Samsuni (2016:50), bentuk sediaan obat dikelompokkan menjadi:

- a. Bentuk padat; contohnya, serbuk, tablet, pil, kapsul, supositoria.
- b. Bentuk setengah padat; contohnya, salep (*unguetum*), krim, pasta, *cerata*, gel, salep mata (*occulenta*).
- c. Bentuk cair/larutan; contohnya, potio, sirup, eliksir, obat tetes, gargarisma, *clyisma*, *epithema*, injeksi, infus intravena, *douche*, dan lotion.
- d. Bentuk gas; contohnya, inhalasi/ *spray*/ aerosol.

Pusat Informasi Obat Nasional Badan Pengawasan Obat dan Makanan (PIONas BPOM), pengobatan dengan sediaan besi hanya diberikan bila terjadidefisiensi besi. Bentuk sediaan obat tambah darah yang sekarang tersedia yaitu:

- a. Tablet salut selaput
- b. sirup

2.3.3 Efek samping TTD

Efek samping obat adalah efek yang tidak diharapkan dari pengobatan yang dilakukan atau diberikan kepada pasien, atau dengan kata lain efek samping

adalah efek yang terjadi diluar efek yang sebenarnya (Rikomah, 2018 :71). Efek samping TTD merupakan gejala yang tidak berbahaya (Kemenkes RI, 2016:22-23)

- a. Nyeri atau perih di ulu hati
- b. Mual
- c. Muntah
- d. Tinja berwarna hitam
- e. Menyisakan rasa amis dimulut

2.3.4 Kepatuhan Mengonsumsi TTD

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Kemenkes RI, 2016:78). Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak menaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan. Kepatuhan remaja putri dan WUS yang mengonsumsi TTD merupakan salah satu indikator keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS. Faktor yang mendukung kepatuhan konsumsi TTD menurut beberapa penelitian antara lain :

- a. Pengetahuan mengenai anemia dan TTD

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Luthviatin *et al.*, 2012:74). Cynara (2018) mengungkapkan bahwa remaja dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki risiko 1,1 kali menderita anemia dibanding remaja putri dengan tingkat pengetahuan tentang anemia yang baik. Menurut Yuniarti *et al.* (2015:5), meskipun remaja dengan pengetahuan yang cukup baik belum dapat mendorong remaja untuk patuh dalam konsumsi TTD namun kenderungan bahwa sebagian besar remaja yang patuh konsumsi TTD memiliki pengetahuan yang baik. Pareek *et al.* (2015:275), menunjukkan pengetahuan mengenai anemia pada remaja putri berhubungan dengan remaja anemia yang patuh mengonsumsi suplemen besi.

b. Sikap

Sikap menurut Berkowitz dalam Azwar (2009:76) adalah perasaan memihak atau mendukung (*favorable*) maupun perasaan tidak memihak atau tidak mendukung (*unfavorable*) pada objek tersebut.

c. Dukungan orang tua dan guru

Orang tua merupakan tempat pertama bagi anak dalam mendapatkan pendidikan. Aksi anak terhadap lingkungan sangat ditentukan oleh kepuasan psikis yang diperoleh dalam keluarga (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:301). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang diperlukan untuk membentuk niat para remaja putri mengonsumsi TTD untuk mencegah anemia. Dukungan dari keluarga terutama orang tua termasuk dalam upaya mengingatkan individu remaja mengonsumsi TTD sesuai anjuran (Rahmatai dan Subagio dalam Nuradhiani *et al.*, 2017:158-159).

d. Efek samping obat

Efek samping obat adalah setiap efek yang tidak dikendaki yang merugikan atau membahayakan pasien yang di timbulkan dari obat (Yuniarti *et al.*: 2015:4).

e. Lama menstruasi

Menurut Jaelani *et al.*(2017:364) terdapat 73% responden mengalami menstruasi tidak normal berperilaku patuh mengonsumsi TTD. Hal ini bisa terjadi karena menstruasi yang terjadi pada remaja putri belum teratur siklusnya setiap bulannya dan jumlah lama hari perdarahan tidak normal, dimungkinkan karena pola makan tidak terjaga, kurang berolahraga, banyak beraktivitas dan mengalami stress.

2.3.5 Pengukuran Kepatuhan

Kepatuhan sulit dianalisa karena sulit untuk didefinisikan, sulit untuk diukur dan tergantung pada banyak faktor. Kebanyakan studi berkaitan dengan ketidakpatuhan minum obat terlalu banyak, minum obat tambahan tanpa resep dokter dan sebagainya. Tingkat ketidakpatuhan terbukti cukup tinggi dalam

seluruh populasi medis yang kronis. Secara umum, ketidakpatuhan meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan serta memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang diderita. Penelitian yang dilakukan oleh Nuradhiani *et al.* (2017:154) menuliskan bahwa pengumpulan data tingkat kepatuhan konsumsi TTD dilakukan dengan cara menghitung jumlah tablet yang dikonsumsi. Subjek dinyatakan patuh jika mengkonsumsi tablet $\geq 75\%$ dari total tablet yang diberikan dan dinyatakan tidak patuh jika mengkonsumsi $< 75\%$ dari total tablet yang diberikan.

2.4 Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Menurut Maulana (2009:46), perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong ataupun kekuatan penahan. Di dalam diri seseorang, perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antar kedua kekuatan tersebut. Perilaku merupakan faktor tersebar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Perilaku terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor yakni stimulus dan respon yang merupakan faktor dari diri orang yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010:22).

2.4.2 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku Skinner dalam Notoatmodjo (2010:23-24), perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Respon manusia baik bersifat pasif (pengetahuan, sikap, dan persepsi) maupun bersifat aktif (tindakan atau praktik). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses

selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2012:146-147). Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga indikator:

- a. Perilaku sehubungan dengan penyakit.
Tindakan atau perilaku ini mencakup pencegahan penyakit, mengimunitasikan anaknya, melakukan pengurusan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja di tempat yang berdebu, dan penyembuhan penyakit misalnya: minum obat sesuai petunjuk, melakukan anjuran, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat.
- b. Perilaku pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
Perilaku ini mencakup mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, narkoba, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak meminum minuman keras, dan sebagainya.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan
Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya. Dengan kata lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya.

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan dari tahu ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek dengan intensitas yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010:27). Menurut Notoatmodjo (2012:138), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu yang menghasilkan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut teori *Green* dalam (Notoatmodjo, 2012:194) menjelaskan

bahwa pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan pada umumnya berkorelasi positif dengan perilaku. pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan *empiris* yang didapat dengan melakukan pengamatan dan obserfasi secara rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan objek *empiris* tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat lama, dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

2.5.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012:138) pengetahuan tercakup dalam bentuk domain kognitif mempunyai enam tingkatan, antara lain:

- a. Tahu (*know*)
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*Comprehension*)
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*application*)
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi

disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya penggunaan rumus statik dalam perhitungan hasil penelitian.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu metode kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada sesuatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan erat dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya.

2.5.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (bentuk pertanyaan tertulis) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subjek penelitian responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan (Notoatmodjo, 2012:140). Angket yang digunakan adalah pilihan ganda (*multiple choice*) terdiri dari suatu keterangan atau pemberitahuan tentang suatu pengertian yang belum lengkap. Untuk melengkapinya harus memilih salah satu dari beberapa

kemungkinan jawaban atau alternatif (*options*) yang telah disediakan. pilihan ini terdiri atas satu jawaban benar yaitu kunci jawaban benar dan beberapa pengecoh (Notoatmodjo, 2018:160).

2.6 Sikap

2.6.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan tidakan atau aktivitas yang belum terjadi, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap suatu objek (Luthviatin *et al.*, 2012:78). Menurut Rismalinda (2017:472), salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman.

Menurut Notoatmodjo (2012:140), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek dengan batasan-batasan yang dapat dimasifestasikan sikap itu tidak bisa dilihat secara langsung, tetapi hanya bisa ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional dengan komponen-komponen sikap.

2.6.2 Komponen Sikap

Notoatmodjo (2012:140) menyatakan, bahwa sikap mempunyai tiga kelompok pokok, antara lain:

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penangan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau *problem* yang kontroversial.

- b. Komponen efektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif yang disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak dan beraksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu, dan berkaitan dengan objek yang dihadapi adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.6.3 Tingkatan Sikap

Menurut Luthviatin *et al.* (2012:77) menyatakan, bahwa sikap mempunyai 4 tingkatan, antara lain:

- a. Menerima (*Receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap ceramah-ceramah.
- b. Merespon (*Responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*valuating*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah terindikasi sikap tingkat tiga. Misalnya; seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangga, saudara, dan sebagainya)

untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu atau mendiskusikan tentang status gizi anaknya, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut mempunyai sikap positif terhadap anaknya.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab terhadap sesuatu yang dilihatnya segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi misalnya : seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau dari orang tuanya sendiri. Sikap mungkin terarah terhadap benda, orang tetapi juga peristiwa, pandangan, lembaga, norma, dan nilai (Luthviatin *et al.*, 2012:78).

2.6.4 Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan melihat pertanyaan sikap seseorang. Pertanyaan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap yaitu kalimatnya mendukung atau memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut pernyataan yang *favourabel*. Sebaliknya, pertanyaan sikap mungkin pula berisi hal-hal yang *negative* mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontak terhadap obyek sikap. Pertanyaan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourabel*. Suatu skala sedapat mungkin diusahakan agar terdiri dari pernyataan yang mendukung dan tidak mendukung dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan yang bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Luthviatin *et al.*, 2012: 80).

Sikap seringkali sulit dibedakan dengan pendapat, sebab kadang-kadang sikap seseorang itu mencerminkan pendapatnya atau pendapat seseorang itu

merupakan pernyataan dari sikapnya. Oleh karena itu, pertanyaan-pertanyaan mengenai sikap dan pendapat adalah mengenali jawaban-jawaban mengenai perasaan, kepercayaan, konsepsi, pendapat, ide, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018:158).

2.7 Dukungan

2.7.1 Definisi Dukungan

Segala bentuk informasi verbal ataupun non verbal yang bersifat saran, bantuan yang nyata maupun tingkah laku diberikan oleh sekelompok orang yang dekat dan akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya, atau dalam bentuk lain juga bisa berupa kehadiran ataupun segala sesuatu hal yang dapat memberikan keuntungan emosional yang berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Lubis, 2013 :48).

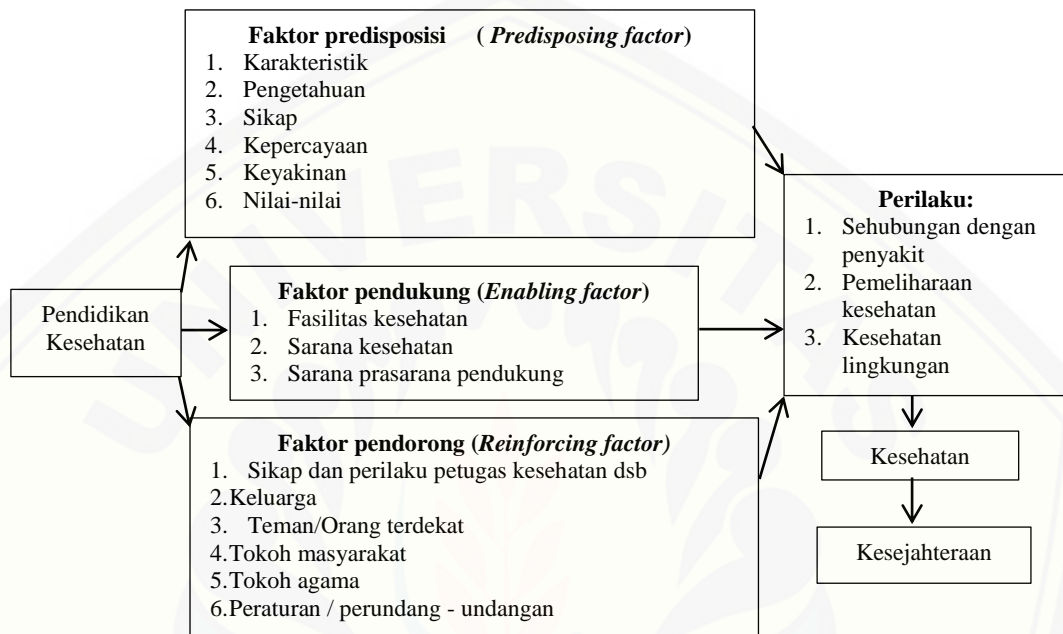
2.7.2 Cara Pengukuran Dukungan

Menurut Serason (1997) dalam Lubis (2013:51) ada tiga cara untuk mengukur besarnya dukungan, yaitu *pesceived social support*, *social embeddnes*, dan *enected support*:

- a. *Pesceived social support*: cara pengukuran ini berdasarkan pada perilaku subjektif yang dirasakan individu mengenai tingkah laku orang disekitarnya, apakah memberikan dukungan atau tidak.
- b. *Social embeddnes*: cara pengukuran ini berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antara individu dengan orang lain di sekitarnya. Focus pengukuran ini tidak melihat pada kualitas dan keadukuatan, tetapi hanya melihat jumlah orang yang berhubungan dengan individu.
- c. *Enected support*: cara pengukuran ini fokus pada seberapa sering perilaku dari orang sekitar individu yang dapat digolongkan kedalam pemberian dukungan yang diterima individu.

2.8 Teori Perilaku Lawrence Green

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari *Lawrence Green*. Teori *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2012: 194-195).



Gambar 2.1 Teori *Lawrence Green* Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perubahan Perilaku

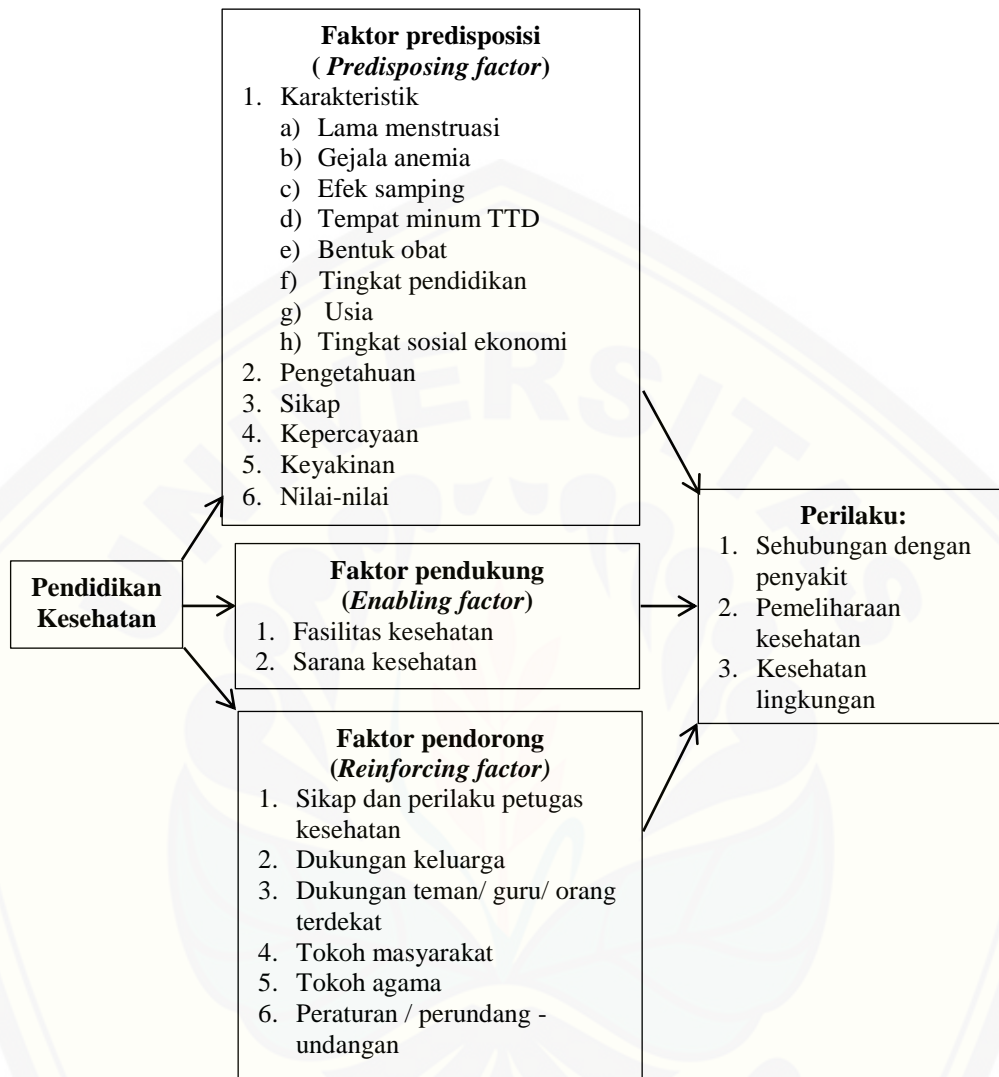
Sumber: Notoatmodjo (2012:194)

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: *input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), *output* adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012:10-12). Kesehatan adalah keadaan sempurna baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (WHO, 2011:5).

Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain, promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2012:12). Selanjutnya pendidikan kesehatan mempengaruhi 3 faktor pembentuk perilaku:

- a. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*), faktor ini mencakup karakteristik, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan, keyakinan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat.
- b. Faktor pendukung (*Enabling factor*), faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat dan sarana prasarana pendukung.
- c. Faktor pendorong (*Reinforcing factor*), faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan dan sekolah yang meliputi bentuk dukungan, teman/orang terdekat/keluarga yang juga meliputi bentuk dukungan, peraturan perundang-undangan baik daerah ataupun pusat.

2.9 Kerangka teori

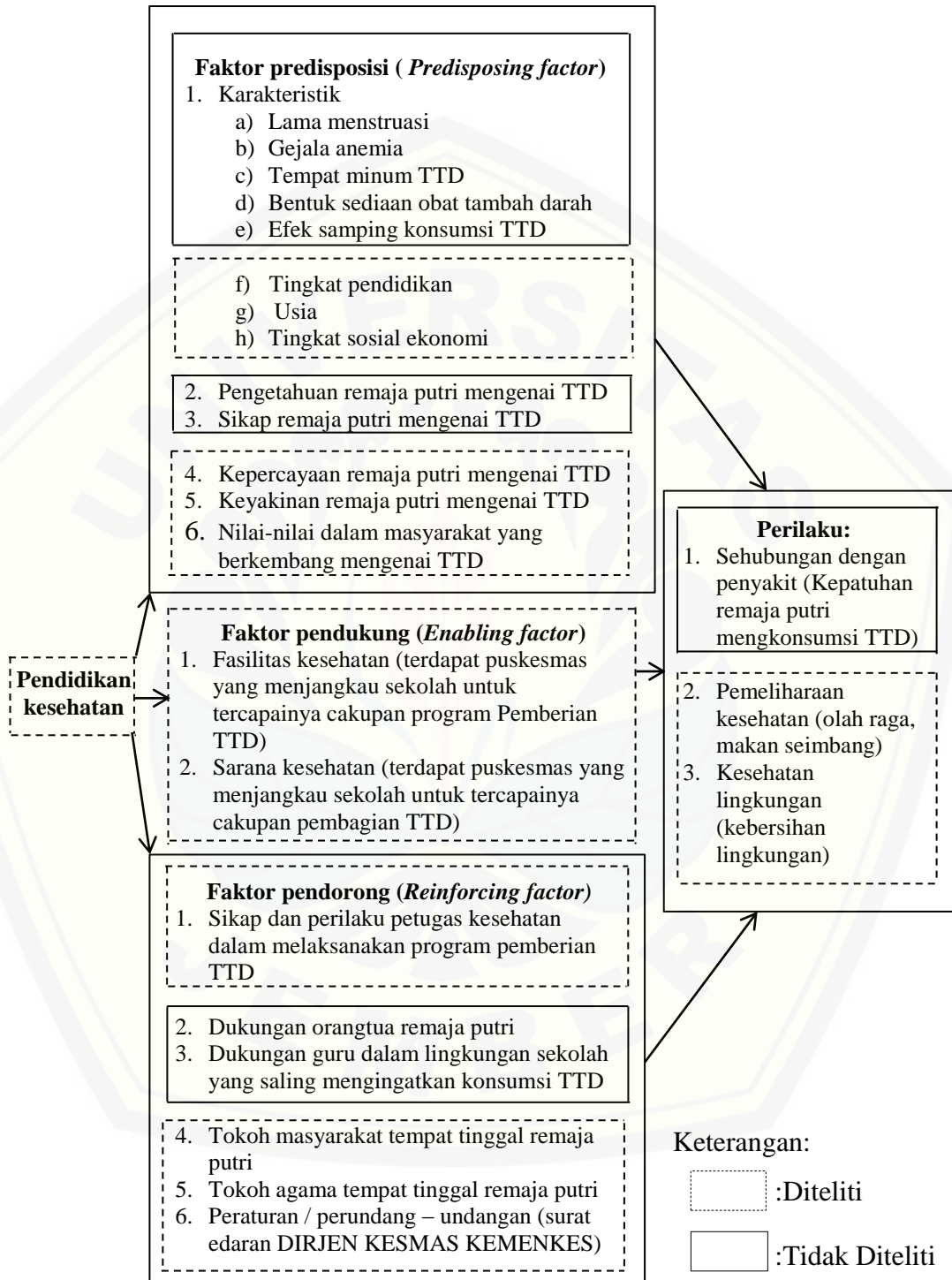


Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber: Teori *L Green* (1980) dalam Notoatmodjo (2012: 194)

Berdasarkan kerangka teori *Lawrence green* dijelaskan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan perubahan perilaku adalah: faktor *predisposing* (karakteristik, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai budaya); faktor *enabling* (fasilitas kesehatan, sarana kesehatan, sarana prasarana); faktor *reinforcing* (sikap dan praktik petugas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan teman/guru/orang terdekat, tokoh masyarakat, tokoh agama dan perundang-undangan), dengan berjalannya semua faktor yang saling mendukung akan terjadi perubahan perilaku yang lebih baik. Ada tiga perilaku dilakukan oleh seseorang untuk mencapai derajat kesehatan yaitu sehubungan dengan penyakit, pemeliharaan kesehatan, dan kesehatan lingkungan. Tiga perilaku inilah yang bisa meningkatkan derajat kesehatan seseorang dan mencapai kesejahteraan, yang artinya tiga perilaku tersebut menentukan seseorang sakit atau sehat.

2.10 Kerangka konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep dalam teori *Lawrence green* dijelaskan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan remaja putri mengkonsumsi TTD secara teratur adalah: faktor *predisposing* (karakteristik; lama menstruasi, gejala anemia, bentuk sediaan obat, tempat minum, efek samping, tingkat pendidikan, usia, tingkat sosial ekonomi; pengetahuan remaja mengenai TTD; sikap remaja mengenai TTD; kepercayaan remaja putri mengenai TTD; keyakinan remaja putri mengenai TTD; nilai-nilai dalam masyarakat yang berkembang mengenai TTD); faktor *enabling* (fasilitas dan sarana kesehatan, terdapat puskesmas yang menjangkau sekolah untuk tercapainya cakupan program pemberian TTD); faktor *reinforcing* (sikap dan praktik petugas kesehatan dalam melaksanakan program pemberian TTD, dukungan orang tua dan guru pada remaja putri mengenai TTD, tokoh masyarakat tempat tinggal remaja putri, tokoh agama tempat tinggal remaja putri dan peraturan/perundang-undangan DIRJEN KESMAS KEMENKES)

Peneliti memutuskan variabel-variabel yang diteliti dalam kerangka konsep penelitian ini yaitu: faktor *predisposing* (karakteristik, pengetahuan remaja mengenai TTD, sikap remaja mengenai TTD) dengan alasan karakteristik (lama menstruasi, gejala anemia, efek samping mengonsumsi TTD, bentuk sediaan obat tambah darah, dan tempat minum TTD) pada beberapa penelitian mengenai kepatuhan mengonsumsi obat keadaan responden, lama menstruasi, gejala anemia, efek samping berhubungan erat dengan tingkat kepatuhan mengonsumsi obat, sedangkan bentuk sediaan obat dan tempat minum TTD merupakan variabel baru dalam penelitian kepatuhan TTD. Sementara untuk pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang paling berpengaruh besar dalam perilaku kepatuhan konsumsi TTD; faktor *reinforcing* (Dukungan orang tua dan guru) dengan alasan orang tua dan guru merupakan orang yang paling sering berinteraksi langsung dengan responden.

Penelitian ini ada beberapa variabel yang tidak diteliti oleh peneliti dalam kerangka konsep penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan karena pendidikan kesehatan sudah diberikan oleh pihak pelaksana program pemberian TTD (Puskesmas Bangsalsari); faktor *predisposing*; karakteristik (usia) karena responden dalam penelitian ini masuk dalam satu kategori yaitu remaja menengah,

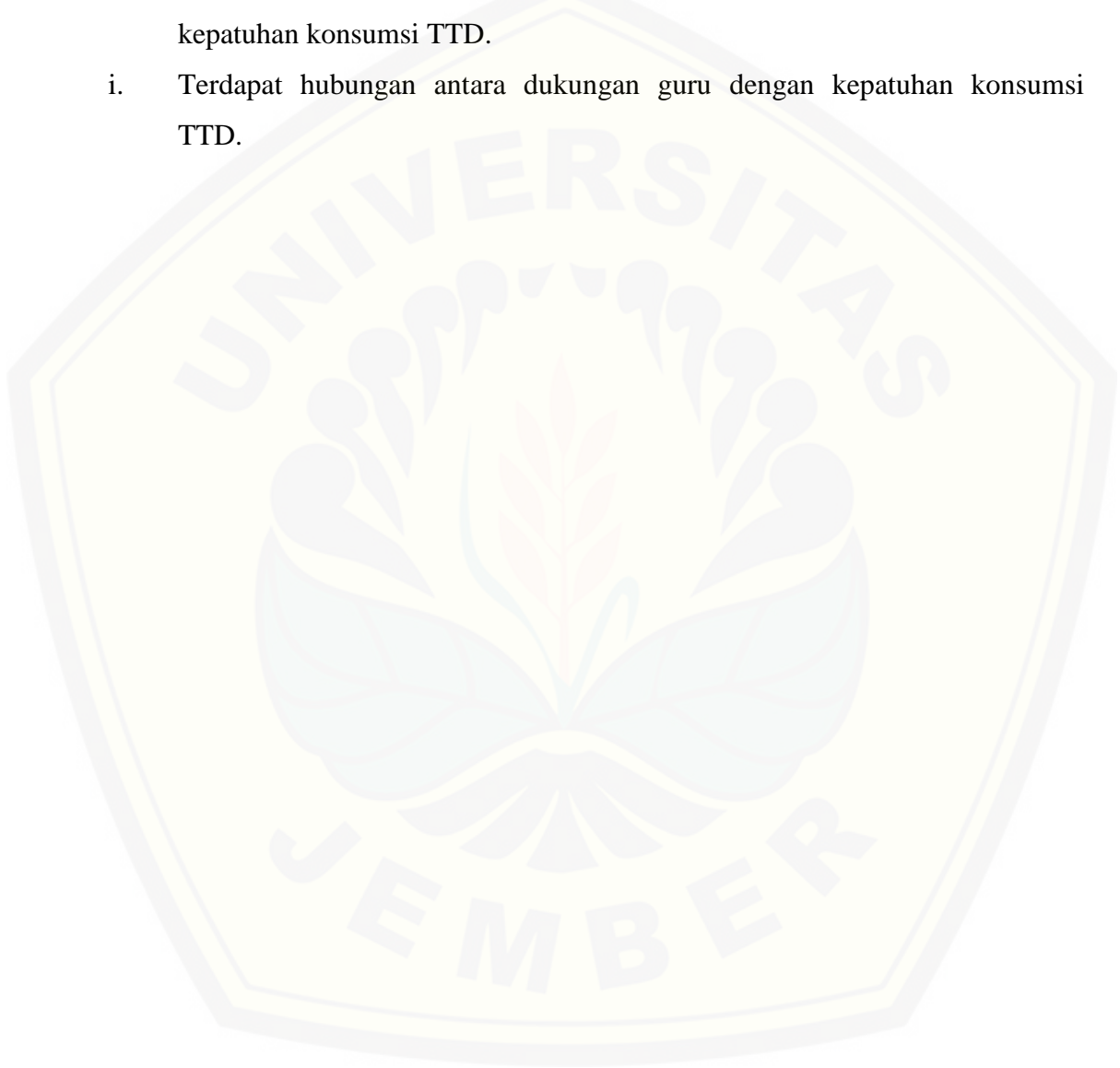
(tingkatan pendidikan) karena responden dalam penelitian ini merupakan siswa aktif dijenjang SMK,SMA,MA yang hanya dibedakan tingkatan kelas saja, (tingkatan sosial ekonomi) karena TTD merupakan program pemerintah dengan memberikan TTD secara gratis kepada seluruh remaja putri tingkat SMP/SMA, sehingga sosial ekonomi tidak dianggap berpengaruh penting untuk menjangkau ketersediaan TTD bagi responden; (faktor kepercayaan, keyakinan, nilai) karena tidak ada penelitian atau sumber yang menyebutkan larangan remaja putri untuk mengonsumsi TTD; faktor *enabling* (fasilitas dan sarana kesehatan) karena setelah dilakukan studi pendahuluan pihak puskesmas telah menjangkau semua sekolah dalam cakupan kerjanya secara terjadwal setiap bulannya; faktor *reinforcing* (sikap dan praktik petugas kesehatan dalam melaksanakan program pemberian TTD) petugas telah datang secara langsung untuk memeriksa kesehatan siswa dan memberikan TTD pada remaja putri pada kunjungannya remaja putri diawasi secara langsung untuk meminum TTD didepan petugas, sedangkan untuk minggu-minggu selanjutnya diberikan TTD diberikan kepada guru sehingga peneliti memasukkan variabel dukungan guru beserta orang tua untuk diteliti bukan sikap petugas kesehatan. Faktor tokoh masyarakat, tokoh agama dan peraturan yang ditetapkan terlalu jauh untuk diteliti serta tidak bersentuhan langsung dengan responden.

2.11 Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, tinjauan pustaka, kerangka teori, dan kerangka konsep maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Terdapat hubungan antara lama menstruasi dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- b. Terdapat hubungan antara gejala anemia dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- c. Terdapat hubungan antara tempat minum TTD dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- d. Terdapat hubungan antara bentuk sediaan obat tambah darah dengan kepatuhan konsumsi TTD.

- e. Terdapat hubungan antara efek samping TTD dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- f. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- g. Terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- h. Terdapat hubungan antara dukungan orang tua remaja putri dengan kepatuhan konsumsi TTD.
- i. Terdapat hubungan antara dukungan guru dengan kepatuhan konsumsi TTD.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian analitik dengan teknik studi *cross sectional*. Penelitian analitik memiliki tujuan utama untuk mencari hubungan antara variabel penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:108). Teknik studi *cross sectional* mempelajari hubungan antara faktor predisposisi dan pendukung dengan perilaku, pengukuran terhadap variabel bebas dan terikat dilakukan sekali dalam satu waktu bersamaan (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:113). Penelitian ini digunakan untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, lama menstruasi, gejala anemia, efek samping, bentuk sediaan obat tambah darah, tempat minum TTD, dukungan orang tua dan dukungan orang tua, dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Bangsalsari yang berjumlah 16 sekolah. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai dari pengumpulan data, pengolahan data, penyusunan hasil dan pembahasan penelitian direncanakan berlangsung pada bulan Oktober-November 2019.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:88). Beberapa karakteristik populasi menurut Yusuf (2014:146) yaitu: merupakan keseluruhan dari unit analisis sesuai dengan informasi yang diinginkan; merupakan batas dengan sifat tertentu yang dapat ditarik kesimpulan dari keadaan tersebut oleh peneliti;

memberikan pedoman kepada apa atau siapa hasil penelitian dapat digeneralisasikan. Populasi dalam penelitian ini adalah sasaran program TTD remaja putri tahun 2019 Puskesmas Bangsalsari sebesar 1094 remaja putri sekolah tingkat SMA, usia 15-18 tahun yang merupakan kategori usia dengan persentase anemia tertinggi di Kecamatan Bangsalsari.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi populasi terpilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasi penelitian subjek penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014: 90). Sampel penelitian ini adalah remaja putri yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang harus dipenuhi oleh peserta agar dapat disertakan dalam penelitian dan kriteria eksklusi merupakan keadaan yang menyebabkan peserta yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:198-199). Berikut kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini:

a. Kriteria inklusi

- 1) Merupakan siswi SMA, SMK, dan MA tercatat aktif pada saat pengambilan data;
- 2) Sudah pernah mengonsumsi TTD sebelumnya dilihat dari data PJ UKS Puskesmas Bangsalsari;
- 3) Sudah menstruasi;
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang tidak mengisi angket secara lengkap;
- 2) Tidak bisa minum obat bentuk tablet;
- 3) Tidak tinggal satu rumah dengan orang tua.

Besar sampel yang dihitung dalam penelitian ini menggunakan rumus yang dikembangkan *Lemeshow* (1997) dalam Notoatmodjo (2018: 127) sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{(N-1)d^2 + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{1094 \times 3,8416 \times 0,5(1-0,5)}{(1094-1) \times 0,1^2 + 3,8416 \times 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{1.050,6776}{10,93 + 0,9604}$$

$$n = 87,36 \cong 87$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

$Z_{\frac{\alpha}{2}}^2$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada $\alpha = 5\%$ ($1,960^2 = 3,8416$)

p = Proporsi = 0,5

d = Kesalahan sampling yang dapat ditolerir, sebesar 10% (0,1)

Peneliti menggunakan nilai proporsi (p) sebesar 0,5 dikarenakan besarnya nilai p tidak diketahui dalam populasi. Menurut *Lemeshow* (1997) dalam Notoatmodjo (2018: 128) pemilihan nilai p sebesar 0,5 akan selalu memberikan observasi yang cukup tanpa melihat besarnya nilai proporsi yang sesungguhnya, sehingga besar sampel yang dibutuhkan sebanyak 87 remaja putri SMA atau sederajat.

Peneliti mengantisipasi kemungkinan eksklusi subjek terpilih maka dilakukan koreksi terhadap besar sampel agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:376). Sampel koreksi dihitung dengan rumus berikut:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{87}{1-0,1} = 96,66 \cong 97$$

Keterangan :

n' = koreksi sampel penelitian

n = sampel penelitian

f = persentase kemungkinan subjek penelitian yang *drop out* sebesar 10 %

Berdasarkan perhitungan diatas, didapatkan jumlah total sampel penelitian setelah dilakukan sampel koreksi sebesar 98 remaja putri.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan metode *multi stage random sampling*. Langkah pengambilan sampel dalam penelitian ini terdiri atas dua tahap, tahap pertama dengan menentukan sampel sekolah SMA/Sederajat menggunakan *cluster sampling* dan tahap kedua yakni menentukan responden penelitian dari setiap sekolah yang terpilih menggunakan teknik *stratified proporsional random sampling*, dengan daftar nama-nama sekolah SMA/Sederajat di wilayah Puskesmas Bangsalsari sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Daftar SMA di Wilayah Puskesmas Bangsalsari

| No | Nama Sekolah SMA/SMK | Jumlah Remaja Putri |
|-----|------------------------------------|---------------------|
| 1. | SMKS Mamba'ul Hoiriyatil Islamiyah | 351 |
| 2. | SMKS Ahmad Yani | 43 |
| 3. | SMKS Nurina | 17 |
| 4. | SMKS Bulugading | 113 |
| 5. | SMKS Al Azhar | 17 |
| 6. | SMKS Al Ishaqi | 18 |
| 7. | SMKS Darussalam | 43 |
| 8. | SMKS Bany Holil | 47 |
| 9. | MAS An Nur | 18 |
| 10. | MAS MHI | 74 |
| 11. | SMAS Ma'arif Bangsalsari | 86 |
| 12. | MAS Al Marhamah | 36 |
| 13. | MAS Nurussibyan | 17 |
| 14. | MAS Al Ishaqi | 7 |
| 15. | MAS Bustanul Ulum | 163 |
| 16. | MAS Bany Holil | 44 |
| | Total | 1094 |

Sumber: Puskesmas Bangsalsari (2019)

Tahap pertama menentukan sampel sekolah SMA/Sederajat menggunakan sampel *fraction* 25% untuk mendapatkan PSU (*Primary Sampel Unit*), Menurut Nazir (2014: 276), jumlah PSU dapat dicari dengan rumus berikut:

$$f = \frac{m}{M}$$

$$m = f.M$$

Keterangan :

f = sampel *fraction*

m = jumlah sekolah

M = jumlah total sekolah

$$m = f \times M$$

$$m = 0,25 \times 16 = 4$$

Berdasarkan perhitungan diatas, jumlah PSU yang terpilih adalah 4 sekolah. Pengambilan sampel di 4 sekolah dilakukan dengan mengambil sampel dari 16 sekolah dengan syarat sekolah tempat penelitian mendistribusikan TTD rutin kepada siswinya setiap minggunya.

Tabel 3. 2 Daftar SMA yang Memenuhi Syarat Penelitian di Wilayah Puskesmas Bangsalsari

| No | Nama Sekolah SMA/SMK/MA |
|----|------------------------------------|
| 1. | SMKS Mamba'ul Hoiriyatil Islamiyah |
| 2. | SMKS Ahmad Yani |
| 3. | SMKS Nurina |
| 4. | SMKS Bulugading |
| 5. | SMKS Darussalam |
| 6. | MAS MHI |
| 7. | SMAS Ma'arif Bangsalsari |
| 8. | MAS Bustanul Ulum |

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 3.2 didapatkan 8 nama sekolah yang memenuhi syarat penelitian, data ini diperoleh dari hasil turun lapang peneliti ke 16 sekolah wilayah Bangsalsari. Sebagian besar sekolah yang sudah mendapatkan TTD dari Puskesmas Bangsalsari belum membagikan TTD secara rutin setiap minggunya kepada siswinya, bahkan ada beberapa sekolah yang lupa telah menerima TTD dari puskesmas sehingga TTD masih utuh. Peneliti telah mendapatkan nama sekolah dengan syarat terpenuhi, selanjutnya peneliti

mengambil sampel nama sekolah secara acak. Sekolah yang terpilih dengan syarat terpenuhi adalah sebagai berikut: SMAS Ma'arif Bangsalsari, SMKS Mamba'ul Hoiriyatil Islamiyah, MAS Busnatul Ulum, SMKS Darussalam Bangsalsari.

Tahap kedua ini diawali dengan menentukan besar anggota sampel di setiap subpopulasi terpilih dengan menggunakan rumus berikut :

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan :

n_h : besar sampel sub populasi

N_h : total besar sub populasi

N : ukuran total populasi

n : ukuran total sampel

Tabel 3. 3 Besar Sampel PSU Penelitian

| No | Cluster Sampel Sekolah | Nh | N | N | Besar sampel PSU |
|-------|------------------------------------|-----|------|----|------------------|
| 1. | SMAS Ma'arif Bangsalsari | 86 | 1094 | 98 | 12 |
| 2. | SMKS Mamba'ul Hoiriyatil Islamiyah | 351 | 1094 | 98 | 54 |
| 3. | MAS Bustanul Ulum | 163 | 1094 | 98 | 25 |
| 4. | SMKS Darussalam | 43 | 1094 | 98 | 7 |
| Total | | 643 | | | 98 |

Sumber: Puskesmas Bangsalsari (2019)

Langkah berikutnya yakni pengambilan sampel pada setiap subpopulasi. Besar sampel akan diambil secara *stratified proporsional random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan alokasi proporsional pada kelas X, XI dan XII dengan menggunakan rumus yang sama seperti Tabel 3.3 Pemilihan responden setelah didapatkan besar sampel setiap kelas masing-masing sekolah dilakukan dengan undian yaitu dengan melihat nomer absen siswi dan peneliti akan mengambil secara acak sebanyak besar sampel masing-masing kelas setiap sekolah.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:301). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel yang mempengaruhi kepatuhan untuk mengonsumsi TTD pada remaja putri. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

a. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, akan berubah akibat perubahan pada variabel bebas (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:302). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan konsumsi TTD.

b. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat, apabila berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:302). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah lama menstruasi, gejala anemia, bentuk sediaan obat tambah darah, tempat meminum TTD, efek samping, pengetahuan, sikap, dukungan orang tua dan dukungan guru.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Nazir (2014:126) adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut. Semua konsep atau variabel dalam penelitian harus didefinisikan secara jelas sehingga kemungkinan terjadi kerancuan dalam pengukuran variabel, analisis data, interpretasi hasil, serta simpulan dapat dihindarkan (Sastroasmoro dan ismael, 2014:60). Definisi operasional dari variabel-variabel yang akan diteliti tersaji dalam Tabel 3.4 dibawah ini.

Tabel 3.4 Variabel dan Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Skala Data | Teknik Pengambilan Data | Hasil Pengukuran dan Pengkategorian |
|-------------------------|----------------------------------|--|------------|-------------------------|---|
| Variabel Terikat | | | | | |
| 1. | Kepatuhan | Tingkat sejauh mana remaja putri patuh konsumsi TTD teratur seminggu sekali sepanjang tahun | Ordinal | Angket | Diukur dengan 4 pernyataan. <u>Penilaian</u> 0=Terlewat 1=Sudah <u>Kategori</u> 1=Tidak patuh, jika skor ≤ 2 2=Patuh, jika skor 3-4 (Kemenkes RI, 2016: 27) |
| Variabel Bebas | | | | | |
| 1. | Lama menstruasi | Lama menstruasi yang dialami responden selama satu siklus menstruasi. | Ordinal | Angket | 0=Menstruasi selama, > 7 hari setiap bulannya (tidak normal) 1= Menstruasi selama, <3 atau 3-7 hari setiap bulannya (normal) (Manuaba et al., 2007:2009; Deswani <i>et al.</i> ,2018:44) |
| 2. | Gejala anemia | Apa yang dirasakan responden akibat dari penyakit anemia meliputi: a.5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, dan Lalai) b. mudah mengantuk c. sakit kepala dan pusing (“ <i>kepala muter-muter</i> ”) d. mata berkunang-kunang e. sulit konsentrasi | Ordinal | Angket | Diukur dengan 9 pernyataan gejala <u>Penilaian</u> : 0=tidak memilih 1=memilih ya <u>Kategori</u> : 1=Ringan, jika skor 0-3 2=Sedang, jika skor 4-6 3=Berat, jika skor 7-9 (Kemenkes RI, 2016:16) |
| 3. | Tempat minum TTD | Tempat remaja putri mengonsumsi TTD, meliputi: a. di rumah b.di sekolah | Nominal | Angket | 1=di rumah 2=di sekolah (Kemenkes RI, 2016: 31-32) |
| 4. | Bentuk sediaan obat tambah darah | Bentuk sediaan obat yang memudahkan remaja putri mengonsumsi obat | Nominal | Angket | 1=Tablet 2=Sirup (Pionas.pom.go.id) |

| No | Variabel | Definisi Operasional | Skala Data | Teknik Pengambilan Data | Hasil Pengukuran dan Pengkategorian |
|----|------------------|--|------------|-------------------------|---|
| 5. | Efek samping TTD | Gejala yang dialami remaja putri setelah mengonsumsi TTD meliputi: a. menyisakan rasa amis dimulut b. mual c. nyeri atau perih di ulu hati d. muntah e. tinja berwarna hitam | Ordinal | Angket | Diukur dengan 5 pernyataan gejala <u>Penilaian:</u> 0=tidak memilih 1=memilih ya <u>Kategori:</u> 1=Ringan, jika skor 0-1 2=Sedang, jika skor 2-3 3=Berat, jika skor 4-5 (Kemenkes RI, 2016:23) |
| 6. | Pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja putri tentang TTD sebagai upaya pencegahan dari anemia: a. Anemia dan tanda gejalanya, b. TTD, cara mengonsumsi c. Kapan harus dikonsumsi d. Efek samping TTD, dan e. Cara mengatasi efek samping TTD | Ordinal | Angket | Diukur dengan 15 pertanyaan <u>Penilaian</u> Pertanyaan 1-3 pertanyaan anemia sebagai pengetahuan awal, pertanyaan 4-15 pertanyaan TTD 0=untuk jawaban salah 1=untuk jawaban benar <u>Kategori</u> 1=Kurang, jika skor 0-5 2=Cukup, jika skor 6-10 3=Baik, jika skor 11-15 (Notoatmodjo, 2018:160) |
| 7. | Sikap | Penilaian positif atau negatif remaja putri mengenai konsumsi TTD teratur, meliputi : a. pertimbangan keuntungan, b. pertimbangan kerugian, dan c. konsekuensi terhadap perilaku konsumsi TTD teratur | Ordinal | Angket | Diukur dengan 7 pernyataan <u>Penilaian</u> Pertanyaan 1-3-6 adalah pertanyaan positif 3=Sangat setuju 2=Setuju 1= Tidak setuju 0=Sangat tidak setuju Pertanyaan 2-4-5-7 adalah pertanyaan negatif 0=Sangat setuju 1= Setuju 2=Tidak setuju 3=Sangat tidak setuju <u>Kategori</u> 1=Negatif, jika skor ≤ 10 2=Positif, jika skor 11-21 |

| No | Variabel | Definisi Operasional | Skala Data | Teknik Pengambilan Data | Hasil Pengukuran dan Pengkategorian |
|----|--------------------|---|------------|-------------------------|---|
| | | | | | (Notoatmodjo, 2018:158) |
| 8. | Dukungan orang tua | Upaya orang tua remaja putri untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD: a. mengingatkan setiap minggunya untuk mengkonsumsi TTD, e. mengawasi dan menemani remaja putri saat mengkonsumsi TTD | Ordinal | Angket | Diukur dengan 8 pertanyaan <u>Penilaian</u> Pertanyaan 4-5-7-8 0=Tidak 1=Ya Pertanyaan 1-2-3-6 hanya di deskripsikan <u>Kategori</u> 1=Kurang, jika skor ≤ 2 2=Baik, jika skor 3-4 (Lubis, 2013:51) |
| 9. | Dukungan Guru | Upaya guru/pihak sekolah untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD: a.mengingatkan jadwal untuk meminum TTD, b.konseling tentang TTD | Ordinal | Angket | Diukur dengan 4 pertanyaan <u>Penilaian</u> Pertanyaan 2-4 merupakan informasi yang akan dideskripsikan, Pertanyaan 1-3 merupakan pertanyaan tertutup mengenai tindakan yang dilakukan oleh guru 0=untuk jawaban tidak 1=untuk jawaban iya <u>Kategori</u> 1=Kurang, jika skor ≤ 1 2=Baik, jika skor 2 (Lubis,2013:51) |

3.5 Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber pertama (subjek penelitian) baik dari hasil pengukuran maupun observasi langsung sedangkan data sekunder adalah data yang didapatkan dari bukan sumber pertama (Gani dan Amalia, 2015:2). Data primer dalam penelitian ini adalah semua data berdasarkan variabel penelitian yang diperoleh melalui angket yaitu lama

menstruasi, gejala anemia, tempat minum TTD, bentuk sediaan obat tambah darah, efek samping, pengetahuan, sikap, dukungan orang tua, dukungan guru dan kepatuhan konsumsi TTD secara teratur sebagai upaya pencegahan anemia. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data jumlah remaja putri usia SMK, SMA, MA di wilayah kerja Puskesmas Bangsalsari yang menjadi sasaran program suplementasi TTD Remaja putri Kabupaten Jember, data jumlah siswi kelas X, XI dan XII di empat sekolah tempat penelitian.

3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan berdasarkan teknik atau caranya, yaitu melalui wawancara, angket, dan observasi (Sugiyono, 2015:137). Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui angket.

a. Penyebaran Angket

Angket merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2015:142). Teknik pengumpulan data dengan angket dilakukan untuk memperoleh data primer meliputi lama menstruasi, gejala anemia, tempat minum TTD, bentuk sediaan obat tambah darah, efek samping, pengetahuan, sikap, dukungan orang tua, dukungan guru, dan kepatuhan konsumsi TTD responden. Responden akan diberikan *informed consent* sebagai persetujuan responden menjadi subjek dalam penelitian ini, kemudian diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari pengumpulan data serta kerahasiaan jawaban dan identitas responden. Peneliti akan menjelaskan petunjuk pengisian angket kepada responden dan memberikan waktu untuk bertanya. Responden diminta untuk mengisi jawaban dari pernyataan secara mandiri. Peneliti memberikan sedikit jarak antar tempat duduk antar responden, dan memberikan jarak waktu sebesar 2 menit kepada responden agar dapat menjawab tanpa terdapat intervensi orang lain. Penyebaran angket ini akan dilakukan satu kali saja untuk

mengumpulkan data primer dalam penelitian ini. Peneliti meminta bantuan 1 enumerator untuk membantu menyebarkan angket dan mengawasi responden saat melakukan pengisian angket.

b. Dokumentasi

Teknik kedua yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data adalah teknik dokumentasi. Data yang dimaksud adalah data dokumen resmi yang relevan dalam penelitian ini yaitu data sekunder berupa daftar nama-nama sekolah SMK/SMA/MA di Bangsalsari dan nama siswi setiap sekolah.

3.6.2 Alat Perolehan Data

Alat perolehan data yang digunakan peneliti adalah angket. Angket berisi pernyataan mengenai lama menstruasi, gejala anemia, tempat minum TTD, bentuk sediaan obat tambah darah, efek samping, pengetahuan, sikap, dukungan orang tua, dukungan guru, dan kepatuhan yang akan diisi langsung oleh responden penelitian. Angket juga berisi identitas diri yang digunakan untuk menunjang analisis dan pembahasan.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah dilaksanakan pengumpulan data. Tujuan dilakukannya pengolahan data untuk mendapatkan penyajian data hasil dan kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2012:171). Berikut tahapan pengolahan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pemeriksaan data dilakukan pada hasil isian angket oleh responden (siswi SMAS Ma'arif, MAS Bunatul Ulum, SMKS Mamba'ul Hoiriyatil Islami, SMKS Darussalam) sesuai ketentuan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode yaitu mengubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi data bilangan atau angka. Proses ini sangat berguna dalam memasukkan data (Notoatmodjo, 2012:177). Kode yang diberikan sesuai hasil pengukuran dan pengkategorian dalam definisi operasional (Tabel 3.4).

c. Perhitungan Nilai (*Scoring*)

Angka-angka yang telah tersusun pada tahap sebelumnya, selanjutnya akan dijumlahkan menurut kategori yang telah ditentukan peneliti. Hasil perhitungan skor dari masing-masing jawaban kemudian akan dikategorikan untuk masing-masing variabel penelitian. Nilai yang diberikan pada setiap variabel sesuai hasil pengukuran dan pengkategorian dalam definisi operasional (Tabel 3.4).

d. Penyusunan Data (*Tabulation*)

Penyusunan data adalah membuat tabel data sesuai tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo, 2012:176). Proses ini bertujuan agar laporan hasil penelitian mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penyusunan data dalam *Microsoft excel* untuk memudahkan proses analisis data pada *SPSS*.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian agar laporan dapat dipahami dan dianalisis sesuai tujuan yang diharapkan serta dapat ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:188). Penyajian data dalam penelitian ini yakni hasil angket yang akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi untuk menyajikan frekuensi data setiap variabel, diagram lingkaran untuk pertanyaan yang tidak dinilai, dan tabulasi silang untuk analisis bivariabel yang kemudian dijelaskan dalam bentuk teks.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data seluruh responden terkumpul atau sumber data lain terkumpul, kegiatan tersebut meliputi mengelompokkan data berdasarkan variabel dari seluruh responden, mentabulasi data berdasarkan variabel, menyajikan data berdasarkan variabel, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan pengujian hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2015:147). Analisis data penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat dan bivariat dengan bantuan *software* SPSS program pengelola data.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden serta menggambarkan variabel bebas (lama menstruasi, gejala anemia, bentuk sediaan obat, tempat minum, efek samping, pengetahuan, sikap) dan variabel terikat (Kepatuhan) yang pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Dahla, 2013:13).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (lama menstruasi, gejala anemia, bentuk sediaan obat, tempat minum, efek samping, pengetahuan, sikap, dukungan orang tua, dukungan guru) maupun terikat (Kepatuhan) (Notoatmdjo, 2010:182). Penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk data yang bersifat kategorik guna menjawab hubungan variabel bebas dan variabel terikat, dengan syarat seluruh nilai ekspektasi kurang dari 5 maksimal 20% maka rumus yang digunakan *continuity correction* (tabel 2x2) *pearson chis-square* (tabel 2xK), atau jika nilai ekspektasi lebih dari 5 dan lebih dari 20% maka menggunakan rumus *fisher's exact test* untuk (tabel 2x2), dan *kolmogorov smirnov* untuk (tabel 2xK, Kx2) dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi (tingkat kesalahan) $\alpha=0,05$. Dasar pengambilan keputusan hipotesis yaitu:

- 1) H_0 diterima jika $p\text{-value} \geq \alpha$ (0,05), maka perhitungan secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara variabel terikat dan variabel bebas (tidak signifikan);
- 2) H_0 ditolak jika $p\text{-value} < \alpha$ (0,05), maka perhitungan secara statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dan variabel bebas (signifikan).

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dengan penentuan *Relative Risk* (RR), yaitu menentukan seberapa besar resiko kelompok terpapar/tidak terpapar (lama menstruasi, gejala anemia, bentuk obat, tempat minum, efek samping, pengetahuan, sikap) terhadap terjadinya perubahan perilaku (kepatuhan) (Dahla, 2013:18-19).

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menentukan eratnya hubungan antara variabel bebas (lama menstruasi, gejala anemia, bentuk obat, tempat minum, efek samping, pengetahuan, sikap) dan terikat (kepatuhan), serta untuk mengetahui variabel bebas mana yang memiliki hubungan paling erat maka dilakukan analisis multivariat. Uji statistik yang digunakan pada analisis ini adalah uji regresi logistik berganda dengan pengambilan keputusan H_0 ditolak apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$. Hasil analisis ini akan didapatkan nilai OR yang digunakan untuk menentukan variabel bebas mana yang paling dominan berhubungan dengan variabel terikat, dengan ketentuan variabel yang memiliki OR tertinggi maka disebut variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember (Dahla, 2013:23). Interpretasi nilai OR hasil analisis regresi logistik adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai $OR < 1$, variabel tersebut merupakan faktor protektif bagi kepatuhan konsumsi TTD;
- 2) Nilai $OR = 1$, variabel tersebut bukan faktor resiko dengan kepatuhan konsumsi TTD;
- 3) Nilai $OR > 1$, variabel tersebut merupakan faktor resiko dengan kepatuhan konsumsi TTD.

3.6 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian (Sugiyono, 2015:102). Instrumen penelitian yang valid (mengukur apa yang seharusnya diukur) dan reliabel (digunakan beberapa kali dengan objek yang sama menghasilkan data yang sama) dalam pengumpulan data diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel (Sugiyono, 2015:122). Menurut Yusuf (2014:234), validitas suatu instrumen memiliki makna seberapa jauh instrumen benar-benar mengukur objek yang hendak diukur dan reliabilitas instrumen merupakan kestabilan atau konsistensi skor suatu instrumen penelitian terhadap individu yang sama, dan diberikan dalam waktu yang berbeda (Yusuf, 2014:242). Instrumen penelitian ini disusun oleh peneliti sebelumnya, Cynara (2018) pengetahuan, sikap dan Nuradhiani *et al.*(2017) dukungan orang tua, dukungan guru. Peneliti menggunakan instrumen tanpa melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang di karenakan; karakteristik responden penelitian sama yaitu remaja putri, usia 15-18 tahun, siswi SMA, lancar berbahasa Indonesia. Angket Lama menstruasi, bentuk obat, tempat minum dan kepatuhan tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena hanya mengandung satu pertanyaan, sedangkan untuk gejala anemia dan efek samping bukan berupa bentuk pertanyaan, sehingga tidak perlu untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil dari uji validitas dan reliabilitas dari instrument penelitian ini sebagai berikut:

a. Uji Validitas

Uji validitas pada variabel pengetahuan dan sikap dalam penelitian ini telah dilakukan oleh peneliti terdahulu dengan hasil validitas sebagai berikut. variabel pengetahuan ini menunjukkan r tabel sebesar 0,754 dan jumlah item soal ($T_{hitung} > r_{tabel}$) pada variabel pengetahuan berjumlah 15 soal yang menyatakan semua itu pertanyaan pada angket pengetahuan valid. Uji validitas pada variabel sikap menunjukkan r tabel sebesar 0,754 dan jumlah item soal yang valid sebanyak 7 soal yang menyatakan semua item pertanyaan pada angket sikap valid (Cynara, 2018).

Uji validitas pada variabel dukungan orang tua dan dukungan guru dalam penelitian ini telah dilakukan oleh peneliti terdahulu dengan hasil validitas sebagai

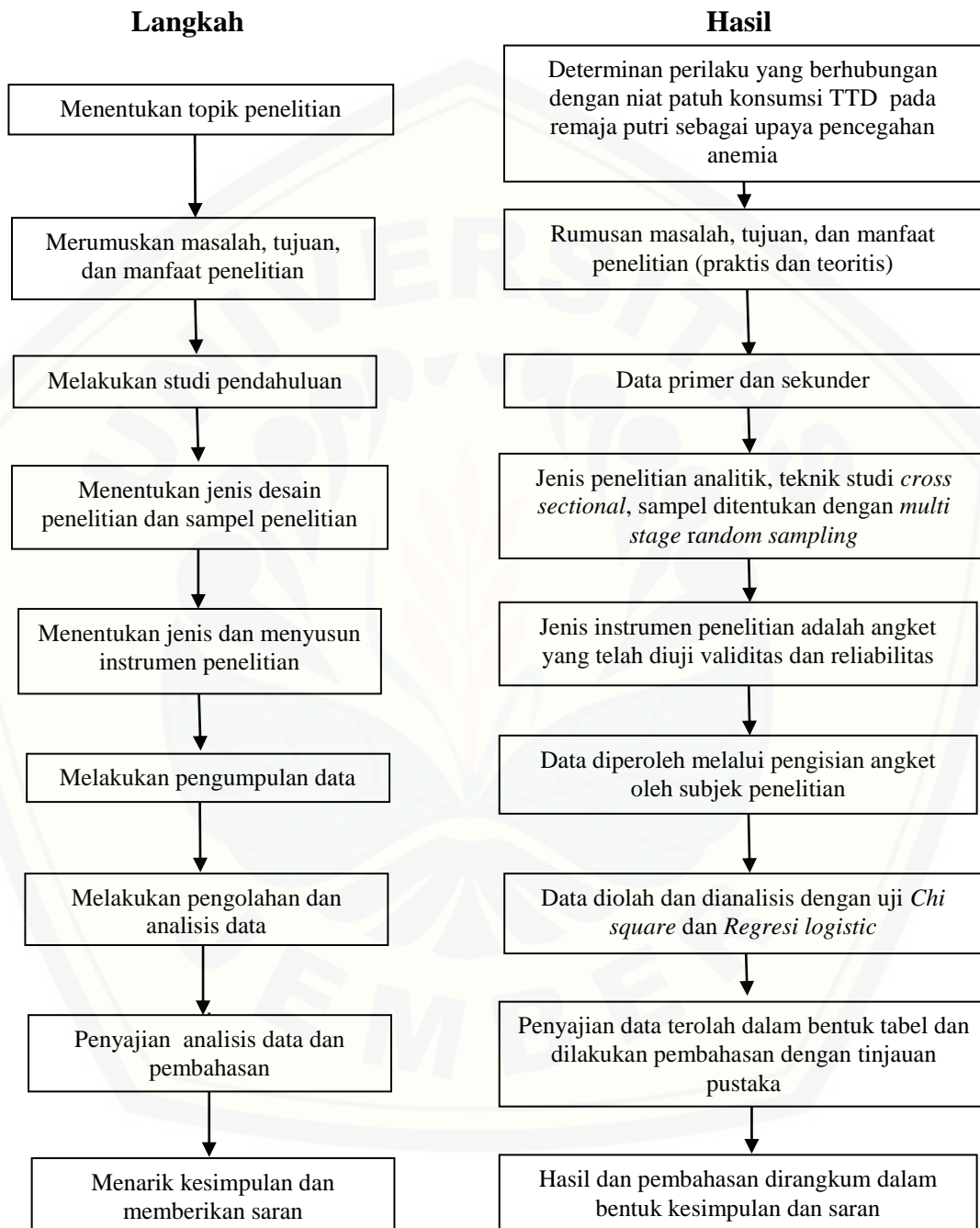
berikut, variabel dukungan orang tua ini menunjukkan r tabel sebesar 0,894 dan jumlah item soal ($r_{hitung} > r_{tabel}$) pada variabel dukungan orang tua berjumlah 8 soal yang menyatakan semua item pertanyaan pada angket dukungan orang tua valid. Uji validitas pada variabel sikap menunjukkan r tabel dukungan guru sebesar 0,894 dan jumlah item soal yang valid sebanyak 4 soal yang menyatakan semua pertanyaan pada angket dukungan guru valid (Nuradhiani *et al.*, 2017).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada variabel pengetahuan dan sikap dalam penelitian ini telah dilakukan oleh peneliti terdahulu dengan nilai *Cronbach alpha* sebesar .999 untuk variabel pengetahuan dari 1.000 untuk variabel sikap. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *Cronbach alpha* lebih dari 0,7 yang bermakna bahwa angket tersebut dikatakan reliabel (Cynara, 2018). Uji reliabilitas pada variabel dukungan orang tua dan guru dalam penelitian ini telah dilakukan oleh peneliti terdahulu dengan nilai *Cronbach alpha* sebesar .999 untuk variabel dukungan orang tua dari 1.000 untuk variabel dukungan guru. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *Cronbach alpha* lebih dari 0,8 yang bermakna bahwa angket tersebut dikatakan reliabel (Nuradhiani *et al.*, 2017).

3.7 Alur Penelitian

Urutan langkah-langkah penelitian dan hasil dari masing-masing langkah diuraikan dalam gambar 3.1 berikut:



Gambar 3.1. Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri sebagai upaya pencegahan anemia di wilayah kerja Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Mayoritas responden memiliki atau memilih lama menstruasi tidak normal, gejala anemia sedang, tempat minum TTD di sekolah, bentuk sediaan obat tablet, efek samping sedang, pengetahuan cukup, sikap remaja positif, dukungan orang tua yang kurang, dukungan guru yang kurang, dan ketidakpatuhan mengonsumsi TTD;
- b. Terdapat hubungan antara lama menstruasi dengan kepatuhan mengonsumsi TTD secara teratur. Lama menstruasi merupakan faktor protektif terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD;
- c. Tidak terdapat hubungan antara gejala anemia dengan kepatuhan mengonsumsi TTD secara teratur;
- d. Terdapat hubungan antara tempat minum TTD dengan kepatuhan mengonsumsi TTD secara teratur. Tempat minum TTD merupakan faktor resiko terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD;
- e. Tidak terdapat hubungan antara bentuk sediaan obat tambah darah dengan kepatuhan mengonsumsi TTD secara teratur;
- f. Terdapat hubungan antara efek samping dengan kepatuhan mengonsumsi TTD secara teratur. Remaja putri yang memiliki efek samping ringan lebih patuh mengonsumsi TTD teratur;

- g. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan mengonsumsi TTD secara teratur. Remaja putri yang memiliki pengetahuan baik akan patuh mengonsumsi TTD teratur.
- h. Terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan mengonsumsi TTD secara teratur. Sikap merupakan faktor resiko terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD;
- i. Terdapat hubungan antara dukungan orang tua dengan kepatuhan mengonsumsi TTD secara teratur. Dukungan orang tua merupakan faktor resiko terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD;
- j. Terdapat hubungan antara dukungan guru dengan kepatuhan mengonsumsi TTD secara teratur. Dukungan guru merupakan faktor resiko terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD;
- k. Variabel yang berhubungan paling kuat dengan kepatuhan konsumsi TTD teratur adalah dukungan guru.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Bagi orang tua remaja putri
 - 1) Meningkatkan dukungan dalam upaya mencegah anemia pada remaja putri, diantaranya sebagai berikut:
 - a) Meningkatkan pemantauan pada putrinya untuk teratur mengonsumsi TTD sesuai dengan anjuran, dengan pendampingan saat mengonsumsi TTD;
 - b) Memberikan contoh secara nyata dengan mengonsumsi TTD bersama-sama bagi para ibu dan memberikan pujian akan kepatuhan konsumsi TTD dari remaja putri.
 - 2) Meningkatkan pengetahuan TTD seperti, anjuran dan tata cara mengonsumsi TTD yang baik dan benar bagi remaja putri dan ibu,

sehingga orang tua tahu hal yang tidak boleh dilakukan seperti memberikan teh saat minum TTD.

- 3) Meningkatkan keterkaitan kedua orang tua yaitu ayah dan ibu dalam bentuk dukungan seperti mendampingi putrinya saat mengonsumsi TTD.
- 4) Meningkatkan keterbukaan antara orang tua dan anak, agar anak nyaman untuk mengutarakan masalahnya saat mengonsumsi TTD dan begitu pula sebaliknya.

b. Bagi sekolah

- 1) Membuat peraturan yang diterapkan di sekolah untuk meningkatkan kepatuhan mengonsumsi TTD, diantaranya:
 - a) Menetapkan penanggung jawab TTD atau penerima TTD dari Puskesmas Bangsalsari, misal guru BK;
 - b) Menetapkan penanggung jawab atau pengawas minum TTD di setiap kelas, misal wali kelas;
 - c) Menetapkan hari minum bersama TTD di sekolah, misal hari senin selesai upacara bendera yang ditandai dengan alarm atau bel tanda minum TTD bersama;
 - d) Menganjurkan untuk membawa bekal ke sekolah pada hari yang telah disepakati untuk mengonsumsi TTD bersama, guru mengingatkan sehari sebelum hari minum bersama TTD;
 - e) Membuat lingkungan sekolah yang mendukung untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD, seperti mengaktifkan UKS yang mengingatkan dengan menggunakan media penunjang program TTD seperti poster bergambar, leaflet 3 dimensi ataupun permainan;
 - f) Tidak menganjurkan membawa TTD untuk dikonsumsi di rumah.

c. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

- 1) Meningkatkan kerjasama dengan pihak sekolah dalam upaya mencegah anemia dan meningkatkan kepatuhan mengonsumsi TTD, dengan adanya aturan yang jelas terkait kepada siapa TTD diserahkan dan siapa yang bertugas melakukan pengawasan.

- 2) Memberikan pendidikan kesehatan lanjutan mengenai TTD untuk remaja putri, guru, dan orang tua. Pemberian penyuluhan untuk guru dan orang tua karena mereka adalah salah satu yang berperan penting terkait keberhasilan program, serta pemberian penyuluhan dengan media yang sesuai dengan umur remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap.
 - 3) Memberikan media promosi kesehatan terkait TTD sesuai dengan usia remaja menengah, misal poster bergambar dengan isi pesan yang jelas supaya lebih bisa diterima oleh remaja putri.
 - 4) Meningkatkan pemantauan kepatuhan TTD remaja putri dan pendistribusian TTD kepada sasaran, dengan mempergunakan rapor kesehatanku sesuai panduan.
 - 5) Memberikan penghargaan bagi sekolah yang mendukung program TTD, misal sertifikat penghargaan dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
 - 6) Meningkatkan jangkauan penyebarluasan informasi program TTD, misal membuat iklan TTD di radio.
- d. Bagi peneliti selanjutnya
- 1) Penelitian dapat dilakukan secara kualitatif mengenai: perilaku dukungan guru dan pendidikan kesehatan secara mendalam, agar bisa lebih mendalami terkait perilaku pemberian dukungan guru kepada siswinya untuk meningkatkan TTD.
 - 2) Variabel lama menstruasi bisa dikembangkan menjadi pola menstruasi yang merupakan kekurangan penelitian ini. Pola menstruasi diharapkan bisa menggambarkan *menarche*, keteraturan menstruasi, siklus menstruasi, lama menstruasi, *disminorea* dan menstruasi terakhir.
 - 3) Pengambilan data kepatuhan mengonsumsi TTD dapat dilaksanakan dengan observasi, untuk hasil yang lebih akurat.
 - 4) Pola pendistribusian puskesmas ke sekolah, sekolah ke siswi dapat dijadikan bahan penelitian selanjutnya, terkait manajemennya misalkan dikarena pada penelitian ini belum semua siswi mendapatkan TTD yang

seharusnya mereka dapatkan. Penelitian ini juga menemukan sebanyak 8 sekolah belum mendistribusikan dengan baik kepada siswanya.

- 5) Informasi yang didapat oleh remaja putri dalam penelitian ini dapat dikembangkan menjadi upaya promotif, yaitu media seperti apa yang bisa mendorong perilaku patuh mengsumsi TTD.



DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., dan B. Wirjatmadi. 2012. *Peranan Gizi dalam Lama Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia.
- Alami, A., S. B.T Sani., E.L. Monfared, G. Ferns., M. Tatari., Z. Hosseini., dan A. Jafari. 2019. Factors that Influence Dietary Behavior Toward Iron and Vitamin D Consumption Based on the Theory of Planned Behavior in Iranian Adolescent Girls. *Nutrition Journal*. 18(8): 1-9 [serial online] <https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12937-019-0433-7> [12 Oktober 2019]
- Alzaheb, R dan O. Amer. 2017. The Prevalence of Iron Deficiency Anemia and its Associated Risk Factors Among a Sample of Female University Students in Tabuk, Saudi Arabia. *SAGE publisher* 10(1): 1-8. [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5714083/> [11 Mei 2019]
- Angadi, N., dan A. Ranjitha. 2016. Knowledge, attitude, and practice about anemia among adolescent girls in urban slums of Davangere City, Karnataka. *International Journal of Medical science and Public health*. 5(3):416-419. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC57900083/> [11 Oktober 2019]
- Aprianti, R., G. M. Sari., dan T. Kusumaningrum. 2018. Factors Correlated with the Intention of Iron Tablet Consumption Among Female adolescents. *Jurnal Ners*. 13 (1): 122-127 [serial online] <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/8368> [11 November 2019]
- Azwar, S. 2009. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2016. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Banayejdedi, M., S. Masudi., S. N. Saeidlou., F. Rezaigoyjeloo., F. Babaie., Z. Abdollahi., dan F. Safaralizadeh. 2018. Implementation Evaluation of an Iron Supplementation Programme in High-School Students. *Public health Nutrition*. 1-8 [serial online] <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/implementation-evaluation-of-an-iron-supplementa> [19 Oktober 2019]

- Budiarni, W., dan H.W.Subagio. 2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat pada Ibu Hamil. *Journal of Nutrition College*. 1(1):99-106 [serial online] <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/364/441> [14 Oktober 2019]
- Chakma, T., P. V. Rao., dan P. K. Meshram. 2017. Factors Associated with High Compliance Feasibility During Iron and Folic Acid Supplementation in a Tribal Area of Madhya Pradesh India. *Public health Nutrition*. 16(2):377-380. [serial online] <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/12377> [1 Oktober 2019]
- Christianti, D., dan A. Khomsan. 2017. Asupan Zat Gizi dan Status Gizi pada Remaja Putri yang Sudah dan Belum Menstruasi. *Jurnal Gizi dan Pangan* 7(3) :135-142 [serial online] <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/12377> [1 Mei 2019]
- Cynara, A. 2018. Hubungan pengetahuan dan sikap tentang tablet tambah darah dengan kepatuhan tablet tambah darah pada remaja di SMA Bogor. *Thesis*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Dahla, S. M. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Deswani., U., Desmamita., dan Y. Mulyanti. 2018. *Asuhan Keperawatan Prenatal dengan Pendekatan Neurosains*. Malang: Wineka Media.
- Dhikale, T.P., E. Suguma., A.Thamizharasi., dan A.R. Dongre. 2015. Evaluation of Weekly Iron and Folic Acid Supplementation program for adolescents in rural Pondicherry, India. *International Journal of Medical science and Public health*. 4(10):1-5 [serial online] https://www.researchgate.net/publication/281391065_Evaluation_of_Weekly_Iron_and_Folic_Acid_Supplementation_program_for_adolescents_in_rural_Pondicherry_India [14 Oktober 2019]
- Gani, I., dan S. Amalia. 2015. *Analisis Data: Aplikasi Statistik untuk Penelitian Bidang Ekonomi dan Sosial*. Yogyakarta: PT.Andi Offset.

- Gaxiola, C.A., dan L. M. Regil. 2019. Intermittent Iron Supplementation for Reducing Anemia and its Associated Impairments in Adolescent and Adult Menstruating Women. *Cochrane Database of systematic Reviews* .1:1-3 [serial online] https://www.cochrane.org/CD009218/BEHAV_iron-supplements-taken-one-two-or-three-times-week-preventing-anaemia-and-its-consequences [24 Oktober 2019]
- Gibney, M. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Glanz, K., B.K.Rimer., dan K.Viswanath. 2015. *Health Behavior Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass [Serial Online] https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=PhUWCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=health+behavior+change+theory&ots=drUhWGeGD&sig=1au34EhrP84kGqO2Kfi6rAj5r0M&redir_esc=y#v=onepage&q=health%20behavior%20change%20theory&f=false [12 Mei 2019]
- Haamid, F., A.E. Sass., dan M.M. Jennifer. 2017. Heavy Menstrual Bleeding in Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*.10(10) [serial online] <https://www.publications.inschool.id/index.php/icash/article/view/403/315> [20 Oktober 2019]
- Houston, L. B., D. Hurrie., J. Graham., B. Preija., E. Rimmer., R. Rabbani., C. N. Bernstein., A. F. Turgeon., D. Fergusson., D. Houston., A. Setta., R. Zarychanski. 2018. Efficacy of Iron Supplementation on Fatigue and Physical Capacity in non-anemic Iron – Deficient Adults. *BMJ Open* [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29626044> [14 Oktober 2019]
- Irianti, S., dan S. Sahiro. 2019. Faktor Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 6(2) [serial online] <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/490> [7 Oktober 2019]
- Irianto, K. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfabeta.
- Jaelani, M., B. Y. Simanjuntak., dan E. Yuliantini. 2017. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*. 8(3):358-368[serial online] <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/625/585> [14 Oktober 2019]

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia*. Jakarta: Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [serial online] www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS_2015_Indonesia_Report_Bahasa.pdf. [2 Mei 2019]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Serial Online].<https://cegahstunting.id/> [13 Mei 2018]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan RI 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [serial online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf> [10 April 2019]
- Kementarian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [serial online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf> [10 April 2019]
- Khammarnia, M., Z. Amani., M. Hajmohammadi., dan M. Eslahi. 2014. Iron Supplementation Consumption in High School Students in Shoutheast Iran. *J Healt Scy Surveillance Sys*. 1(1): 53-63 [serial online] <https://www.mjms.ums.my> [19 Oktober 2019]
- Khammarnia, M., Z. Amani., M. Hajmohammadi., A. A. Moghadam., dan M. Eslahi. 2016. A Survey of Iron Supplementation Consumption and its Related Factors in High School Students in Shoutheast Iran. *J Healt Scy Surveillance Sys*. 4(3): 111-114 [serial online] <https://www.mjms.ums.my> [19 Oktober 2019]
- Kherouri, S., dan M. Alizadeh. 2014. Process Evaluation of a National School-Based Iron Supplementation Program for Adolescent Girls in Iran. *BMC Public Health*. 1 (959): 1-8 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25228096> [19 Oktober 2019]
- Lin, C.J. 2018. Approach to Anemia in the Adult and Child. *Hematology* 458-467 [Serial Online] https://www.researchgate.net/publication/322172717_Approach_to_Anemia_in_the_Adult_and_Child. [10 Mei 2019]

- Lubis, N. 2013. *Psikologi Kespro “Wanita & Perkembangan Reproduksi” Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Luthviatin, N., E. Zulkarnain., E. Istiaji., dan D. Rokhmah. 2012. *Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember: Jember University Press.
- Manuaba, I. B. G., C. Manuaba., dan F. Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mardhiah, A., dan Marlina, M. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. *Window of Health. Jurnal Kesehatan*. 2(3): 266-276 [serial online] <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.18> [16 Oktober 2019]
- Marcdante, K. J., M. Kliegman., B. Jenson., dan E. Berham. 2014. *Ilmu Kesehatan Anak Esensial Edisi Keenam*. Diterjemahkan Oleh Vivian Tan. Jakarta: IDAI.
- Maulana, H. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mehta, R., A. C. Platt., X. Sun., M. Desai., D. Clements., dan E. L. Tuner. 2017. Efficacy of Iron Supplement Bars to Reduce Anemia in Urban Indian Women. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 104:746-757 [serial online] <https://academic.oup.com/ajcn/article/105/3/746/4569693> [20 Oktober 2019]
- Mulugeta, B., M. Girma., G. Kejela., F. G. Meskel., E. Andarge., dan E. Zerihun. 2015. Assessment of Youth-Friendly Service Quality and Associated Factors at Public Health Facilities in Southern Ethiopia: A Facility- Based Cross-Sectional Study. *BioMed Research International*. (7): 9033-9045 [serial online] <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/9696278/cta/> [16 Oktober 2019]
- Mustaqin., Suryawati., dan H. Priyanto. 2017. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis dengan Gejala Depresi pada Pasien TB Paru di RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. 2(2): 12-17 [serial online] <http://jim.unsyiah.ac.id/FKB/index> [17 Oktober 2019]

- National institutes of Health. 2011. Your Guide to Anemia. USA : Departement of Health and Human Services. [Serial Online]. <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-yg.pdf>. [13 November 2018]
- Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta,.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta,.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nuradhiani, A., D. Briawan., dan C. Dwiriani. 2017. Dukungan Guru Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kota Bogor. *Jurnal Gizi Pangan* 12(3):153-160. [Serial Online] <http://journal.ipb.ac.id/index.php/>. [15 Mei 2018]
- Okam, M.M., T.A. Todd., dan M. Tran. 2016. Iron deficiency anemia treatment response to oral iron therapy: a pooled analysis of five randomized controlled trials. *Haematologica Journal*, 101(1):e6-e7. [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4697898/>. [15 Mei 2018]
- Pareek, P., dan A. Hafiz. 2015. A Study on Anemia Related Knowledge Among Adolescent Girls. *International Journal of Nutrition and Food Sciences*. 4(3):273-276 [serial online] <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/ijnfs> [15 Mei 2019]
- Priya, H., S. S. Datta., Y. A. Bahurupi., K. A. Narayan., N. Nishanthini., dan M. R. Ramya. 2019. Factors Influencing Weekly Iron Folic Acid Supplementation Programme Among Scholl Children. *Saudi Journal for Health Sciences*. 28-33 [serial online] <http://www.saudijhealthsci.org/article.asp?issn=22780521;year=2016;volume=5;issue=1;spage=28;epage=33;aulast=Priya> [16 Oktober 2019]

- Purnamasari, G., A. Margawati., dan B. Widjanako. 2016. Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bogor Tengah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 11(2):100-115 [serial online] https://www.researchgate.net/publication/326398217_Pengaruh_Faktor_Pengetahuan_dan_Sikap_Terhadap_Kepatuhan_Ibu_Hamil_dalam_Mengonsumsi_Tablet_Fe_di_Puskesmas_Bogor_Tengah [17 Oktober 2019]
- Pusat Informasi Obat Nasional. 2015. Sediaan Obat Tambah Darah. Jakarta. Pusat Informasi Obat Nasional Badan POM RI [serial online] <http://pionas.pom.go.id/cari/konten/bentuk%20sediaan%20tambah%20darah> [14 Oktober 2019]
- Putri, B., dan E. Ulfiana. 2019. Factors Affecting Iron and Folicacid Consumption Among Adolescents. *Proceedings of International Conference on Applied Science and Health*. 4:609-612 [serial online] <https://www.publications.in-school.id/index.php/icash/article/view/403/315> [21 Oktober 2019]
- Ramachandran R. 2018. Anaemia among schoolchildren from southern Kerala , India : A cross-sectional study. *Natl Med J India*. 28:225–227. [serial online] <https://doi.jkl.908.natlmediajournal.1i1.439> [1 Oktober 2019]
- Rahmawati,F., and H. Subagio. 2012. Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat pada Ibu Hamil dan Faktor yang Mempengaruhi. *Journal of Nutrition College*. 1(1): 55-62 [serial online] <https://doi.org/10.14710/jnc.v1i1.439> [15 Oktober 2019]
- Rikomah, E.S. 2018. *Farmasi Klinik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rismalinda. 2017. *Buku Ajar Psikologi Kesehatan*. Jakarta: TIM.
- Risonar, M., L. Tengco., P. Solon., dan F. Solon. 2018. The Effect of a school-Based Weekly Iron Supplementation Delivery System Among Schoolchildren in the Philippnes. *European Journal of Clinical Nutrition*. 6 (2): 991-996 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17538541> [18 Oktober 2019]

- Risva, T., Suyatno., dan M. Rahfiludin. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri (Studi pada Mahasiswa Tahun Pertama di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3):243-250. [Serial Online]. <http://download.portalgaruda.org/> [29 April 2018]
- Samsuni, H. 2016. *Farmasetik Dasar dan Hitungan Farmasi*. Jakarta: EGC
- Sarwono, S. 2015. *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada
- Sastroasmoro, S dan S. Ismael. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binapura Aksara: Jakarta.
- Savitry, N.S.D., S. Arifin., dan Asnawati. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Niat Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Berkala Kedokteran*. 13(1):113-118 [serial online] https://www.researchgate.net/publication/327243255_hubungan_dukungan_keluarga_dengan_niat_konsumsi_tablet_tambah_darah_pada_remaja_puteri [15 Oktober 2019]
- Shenti, M., M. Sternin., D. Sharma., A. Bhanot., dan S. Mebrahtu. 2017. Applying Positive Deviance for Improving Compliance to Adolescent Anemia Control Progra in Tibal Communities of India. *Sage Publisher*. 20(10):1-6. [serial online] <http://www.sagepub.com/journalPermissions.nav=2278344X;year=2019;volume=8;issue=2;spage=144;epage=148;aulast=Singh> [22 Oktober 2019]
- Sigh, M., O. P. Rajoura., R. A. Honnakamble. 2019. Anemia-Related Knowledge, Attitude, and Practices in Adolescent Schoolgirls of Delhi: A Cross-sectional Study. *International Journal of Health & Allied Sciences*. 8(2): 144-148 [serial online] <http://www.ijhas.in/article.asp?issn=2278-344X;year=2019;volume=8;issue=2;spage=144;epage=148;aulast=Singh> [22 Oktober 2019]
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyani. 2010. *Gizi Masyarakat*. Jember: Jember University Press.

- Susanti, E., dan M. Ulfa. 2014. Hubungan Perilaku Minum Tablet Zat Besi Pada Remaja Putri Dengan Kadar Hemoglobin. *Jurnal Ners dan Kebidanan* 1(1): 1-5. [serial online] <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/11> [2 Mei 2019]
- Susetyowati. 2016. *ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Tesfaye, M., T. Yemane., W. Adisu., Y. Asres., dan L.Gefaw. 2015. *Anemia and iron deficiency among school adolescents: burden, severity, and determinant factors in southwest Ethiopia*. *Adolesc Health Med Ther*.6:189-196. [serial online] <https://www.dovepress.com/anemia-and-iron-deficiency-amongschool-adolescents-burden-severity-an-peer-reviewed-fulltext-article-AHMT>. [8 Juli 2019]
- Tridhonanto, A., dan B. Agency. 2012. *Mengembangkan Pola Asuh Demokratis*. Jakarta: Gramedia.
- Wiknjosastro. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- World Health Organization. 2011. *Haemoglobin Concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity Vitamin and Mineral Nutrition Information System: Geneva*. World Health Organization [Serial Online] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85839/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_eng.pdf?ua=1 [24 April 2018]
- World Health Organization. 2015. *The Global Prevalence of Anemia in 2011*. Geneva: World Health Organization. [serial online] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf?ua=1&ua=1 [20 April 2019]
- Yunarsih., dan A.S.Dwi. 2017. Hubungan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Kelas VII SMPN 6 Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 3(1): 25-33 [serial online] <http://www.ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/42> [17. Oktober 2019]
- Yuniarti, Y., R. Rusmilawaty., dan T. Tunggal. 2015. Hubungan antara konsumsi Tablet fe dengan kejadian Anemia pada remaja Putri di MA darul Imad kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Jurnal Publikasi Kesehatan*

Masyarakat Indonesia 2(1): 1-6. [serial online] <http://id.portalgaruda.org/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=525504> [30 April 2019]

Yusuf, A. 2014. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenadamedia Group.



LAMPIRAN

A. Lembar Persetujuan Lembar Persetujuan *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN PASIEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Asal Sekolah :

Kelas :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari :

Nama : Citra Silaningtyas Pertiwi

NIM : 172110101198

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul :Determinan Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah
Darah pada Remaja Putri di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten
Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2019
Responden

(.....)

B. Information for Consent

Information For Consent

Berikut adalah informasi yang akan dijelaskan kepada seluruh responden penelitian:

1. Maksud dan tujuan penelitian ini. Adapun maksud dari penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan niat patuh responden untuk konsumsi TTD teratur sehingga penelitian ini dapat dijadikan sebagai karya tulis skripsi. Adapun tujuan dari penelitian ini seperti penjabaran pada subbab tujuan bab 1;
2. Penelitian ini tidak mengandung dampak dan risiko apapun kepada responden;
3. Prosedur penelitian sebagai berikut : responden akan diukur tinggi badan dan berat badannya oleh peneliti dan selanjutnya akan dijelaskan pengisian lembar angket; responden akan diberikan waktu untuk mengisi angket yang telah diberikan.

C. Angket Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Tlp. (0331) 322995
Fax (0331) 337878 Jember (68121)

LEMBAR ANGKET PENELITIAN

DETERMINAN PERILAKU KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH
DARAH PADA REMAJA PUTRI DI KECAMATAN BANGSALSARI
KABUPATEN JEMBER

Petunjuk pengisian angket ini:

1. Mohon angket diisi sesuai dengan kenyataan, responden tidak perlu berdiskusi dengan orang lain.
2. Informasi akan dijaga kerahasiaannya.

Tanggal:...../...../2019

Nomor responden:

A. Identitas Responden

1. No. Absen :
2. Kelas :
3. Tanggal Lahir (Tgl/Bln/Thn) : .. / .. / ..
4. No. HP :
5. Tinggal bersama : Orang tua
 Selain Orang tua
 Ponpes

Lama Menstruasi

Petunjuk:Berilah tanda centang (√) pada kolom pilihan dibawah ini dalam sebulan terakhir

| Menstruasi / Haid | Pilihan jawaban |
|--|---|
| Apakah anda sudah mengalami menstruasi/haid (jika sudah lanjut no 2) | <input type="checkbox"/> Sudah <input type="checkbox"/> Belum pernah |
| Berapa hari masa menstruasi/haid anda berlangsung | <input type="checkbox"/> < 3 hari <input type="checkbox"/> 3 hari sampai 7 hari <input type="checkbox"/> > 7 hari |

Gejala anemia

Petunjuk: Berilah tanda centang (√) pada kolom pilihan jika anda merasakan gejala dibawah ini dalam sebulan terakhir

| Gejala | Iya | Tidak |
|---|-----|-------|
| Merasakan gejala 5L: Lesu | | |
| Letih | | |
| Lemah | | |
| Lelah | | |
| Lunglai | | |
| Mudah mengantuk ketika pelajaran berlangsung | | |
| Sakit kepala dan atau pusing | | |
| Mata berkunang-kunang | | |
| Sulit berkonsentrasi saat pelajaran maupun beraktivitas sehari-hari | | |
| Tuliskan jika mungkin ada gejala lain yang anda rasakan: | | |

B. Kepatuhan dan tempat meminum Tablet Tambah Darah

Petunjuk : Beri tanda centang (√) pada kolom yang di sediakan!

| | |
|--------------------|---|
| Minggu ini | <p>Sudahkah minum tablet tambah darah minggu ini?</p> <p><input type="checkbox"/> Sudah</p> <p><input type="checkbox"/> Terlewat</p> <p>Dimanakah anda meminum tablet tambah darah? (jika sudah terlewat kosongi)</p> <p><input type="checkbox"/> Di rumah</p> <p><input type="checkbox"/> Di sekolah</p> |
| 1 minggu yang lalu | <p>Sudahkah minum tablet tambah darah minggu ini?</p> <p><input type="checkbox"/> Sudah</p> <p><input type="checkbox"/> Terlewat</p> <p>Dimanakah anda meminum tablet tambah darah? (jika sudah terlewat kosongi)</p> <p><input type="checkbox"/> Di rumah</p> <p><input type="checkbox"/> Di sekolah</p> |
| 2 minggu yang lalu | <p>Sudahkah minum tablet tambah darah minggu ini?</p> <p><input type="checkbox"/> Sudah</p> <p><input type="checkbox"/> Terlewat</p> <p>Dimanakah anda meminum tablet tambah darah? (jika sudah terlewat kosongi)</p> <p><input type="checkbox"/> Di rumah</p> <p><input type="checkbox"/> Di sekolah</p> |
| 3 minggu yang lalu | <p>Sudahkah minum tablet tambah darah minggu ini?</p> <p><input type="checkbox"/> Sudah</p> <p><input type="checkbox"/> Terlewat</p> <p>Dimanakah anda meminum tablet tambah darah? (jika sudah terlewat kosongi)</p> <p><input type="checkbox"/> Di rumah</p> <p><input type="checkbox"/> Di sekolah</p> |

C. Bentuk sediaan obat tambah darah

Petunjuk:Berilah tanda centang (√) pada kolom

| | |
|---|-------------------------------------|
| Apakah anda bisa minum obat dalam bentuk tablet? | <input type="checkbox"/> Bisa |
| | <input type="checkbox"/> Tidak bisa |
| Jika anda disediakan obat tambah darah dalam 2 bentuk, bentuk sediaan obat tambah darah mana yang lebih anda pilih? | <input type="checkbox"/> Tablet |
| | <input type="checkbox"/> Sirup |

D. Efek samping

Petunjuk:Berilah tanda centang (√) pada kolom pilihan jika anda merasakan gejala dibawah ini setelah mengonsumsi Tablet Tambah Darah.

| Efek samping | Iya | Tidak |
|--|-----|-------|
| Nyeri/perih di ulu hati | | |
| Mual | | |
| Muntah | | |
| Tinja berwarna hitam / BAB (buang air besar) | | |
| Rasa dan bau amis | | |
| Tuliskan jika mungkin ada efek samping lain yang anda rasakan: | | |

E. Pengetahuan

Beri tanda centang (√) pada kotak “Ya” atau “Tidak” yang di sediakan!

| No. | Pertanyaan | Benar | Salah |
|-----|---|-------|-------|
| 1 | Anemia adalah kadar Hb (Hemoglobin) ≤ 12 gr/dl | | |
| 2 | Anemia adalah penyakit keturunan | | |
| 3 | Pusing pucat dan lemas bukan merupakan gejala anemia | | |
| 4 | Salah satu cara untuk mengatasi anemia pada remaja adalah dengan mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin | | |
| 5 | Tablet tambah darah mengandung zat besi | | |
| 6 | Tablet tambah darah dianjurkan bagi remaja putri untuk diminum sebanyak 1 tablet dalam seminggu | | |
| 7 | Pada saat menstruasi tablet tambah darah dianjurkan diminum 1 tablet sehari | | |
| 8 | Tablet tambah darah sebaiknya hanya dikonsumsi ketika remaja putri merasa pusing atau tidak enak badan | | |
| 9 | Cara meminum tablet tambah darah yang benar adalah di minum malam hari dengan air putih | | |
| 10 | Apakah wajar jika ketika meminum tablet tambah darah mengakibatkan rasa mual | | |
| 11 | Salah satu cara untuk menghindari efek mual adalah dengan meminumnya di waktu malam hari sebelum tidur | | |
| 12 | Konsumsi tablet tambah darah secara rutin dapat mencegah anemia. Namun bila dalam jangka panjang dapat menyebabkan darah tinggi | | |
| 13 | Konsumsi tablet tambah darah sebaiknya meminum tablet tambah darah bersamaan dengan air putih atau air jeruk | | |
| 14 | Tablet tambah darah mengandung zat yang berbahaya untuk tubuh | | |
| 15 | Tablet tambah darah dapat di konsumsi dengan teh, kopi dan jamu untuk mempercepat proses penyerapan oleh tubuh | | |

F. Sikap

Petunjuk : Isilah pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang tersedia, sesuai dengan keadaan diri Anda

SS : Responden Sangat Setuju dengan pernyataan

S : Responden Setuju dengan pernyataan

TS : Responden Tidak Setuju dengan pernyataan

STS : Responden Sangat Tidak Setuju dengan pernyataan

| No | Pernyataan | STS | TS | S | SS | Kode (diisi peneliti) |
|----|---|-----|----|---|----|-----------------------------|
| 1 | Konsumsi tablet tambah darah sangat penting bagi remaja putri agar tidak anemia | | | | | |
| 2 | Remaja putri dianjurkan untuk meminum tablet tambah darah bersamaan dengan teh/kopi. Hal ini bertujuan untuk mengurangi mual akibat efek samping yang ditimbulkan tablet tersebut | | | | | |
| 3 | Remaja putri akan mengkonsumsi tablet tambah darah agar dapat mengurangi gejala lemah, letih, lesu dan lunglai yang merupakan gejala anemia. | | | | | |
| 4 | Tablet tambah darah tidak bermanfaat bagi remaja putri | | | | | |
| 5 | Remaj tidak perlu mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin seperti yang dianjurkan | | | | | |
| 6 | Remaja sebaiknya minum tablet tambah darah dengan dosis 1 kali dalam seminggu | | | | | |
| 7 | Anemia tidak berbahaya bagi remaja putri sehingga tidak perlu meminum tablet tambah darah | | | | | |

G. Dukungan Orang tua

Berikan tanda (X) pada pilihan yang sesuai dengan keadaan Anda

1. Apakah Anda mengalami kesulitan dalam mengonsumsi obat berbentuk tablet ?
 - a. Ya (lanjut no. 2)
 - b. Tidak (langsung no.4)
2. Apakah orang tua tahu hal itu ?
 - a. Ya (lanjut no. 3)
 - b. Tidak
3. Bagaimana orang tua membantu Anda untuk mengonsumsi obat berbentuk tablet?
Jawaban:.....
4. Apakah orang tua menyediakan makanan tertentu ketika Anda tidak bisa mengonsumsi tablet tambah darah dengan air putih?
 - a. Ya, sebutkan.....
 - b. Tidak
5. Apakah orang tua Anda ada yang sering mengingatkan untuk minum tablet tambah darah ?
 - a. Ada (lanjut no.6)
 - b. Tidak ada (langsung no.7)
6. Siapa yang mengingatkan untuk minum tablet tambah darah ?
 - a. Ibu
 - b. Ayah
7. Apakah orang tua menyuruh untuk minum tablet tambah darah langsung di depannya untuk memastikan Anda benar-benar meminumnya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah ibu pernah mengajak Anda minum tablet tambah darah bersama ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

H. Dukungan Guru/Pihak Sekolah

Berikan tanda (X) pada pilihan yang sesuai dengan keadaan Anda

1. Apakah guru/pihak sekolah ada yang sering mengingatkan untuk minum tablet tambah darah ?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada (langsung no.3)
2. Siapa yang mengingatkan untuk minum tablet tambah darah?
 - (1)Wali kelas
 - (2) Guru bimbingan konseling (BK)
 - (3) Guru pengurus UKS
 - (4) Lain-lain, sebutkan.....
3. Apakah ada pelayanan konseling di sekolah untuk memberikan informasi tentang anemia dan tablet tambah darah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Informasi tentang apa yang Anda dapatkan?
 - (1) Cara minum tablet tambah darah
 - (2) Manfaat minum tablet tambah darah
 - (3) Aturan minum tablet tambah darah
 - (4) Efek samping tablet tambah darah dan cara mengatasinya

Terimakasih telah mengisi seluruh angket

Lampiran D Tabulasi Data Kepatuhan

| | Kepatuhan Konsumsi TTD | | | | | Tempat Minum Obat | | | |
|----|------------------------|---|---|---|----|-------------------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 20 | 0 | 1 | 1 | 1 | 20 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 0 | 1 | 1 | 1 | 21 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 22 | 0 | 1 | 1 | 1 | 22 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 23 | 0 | 1 | 1 | 1 | 23 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | 0 | 1 | 1 | 1 | 24 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | 0 | 1 | 1 | 1 | 25 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 26 | 0 | 1 | 1 | 1 | 26 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 27 | 0 | 1 | 1 | 1 | 27 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 28 | 0 | 1 | 1 | 1 | 28 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 29 | 0 | 1 | 1 | 1 | 29 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 30 | 0 | 1 | 1 | 1 | 30 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 31 | 0 | 1 | 1 | 1 | 31 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 32 | 0 | 1 | 1 | 0 | 32 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 33 | 0 | 1 | 1 | 0 | 33 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 34 | 0 | 1 | 1 | 0 | 34 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 35 | 0 | 1 | 1 | 0 | 35 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 36 | 0 | 1 | 1 | 0 | 36 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 37 | 0 | 0 | 0 | 1 | 37 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 38 | 0 | 0 | 0 | 1 | 38 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 39 | 0 | 0 | 0 | 1 | 39 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 40 | 0 | 0 | 0 | 1 | 40 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 41 | 0 | 0 | 0 | 1 | 41 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 42 | 0 | 0 | 0 | 1 | 42 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 43 | 0 | 0 | 0 | 1 | 43 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 44 | 0 | 0 | 0 | 1 | 44 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 45 | 0 | 0 | 0 | 1 | 45 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|
| 46 | 0 | 0 | 0 | 1 | 46 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 47 | 0 | 0 | 0 | 1 | 47 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 48 | 0 | 0 | 0 | 1 | 48 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 49 | 0 | 0 | 0 | 1 | 49 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 50 | 0 | 0 | 0 | 1 | 50 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 51 | 0 | 0 | 0 | 1 | 51 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 52 | 0 | 0 | 0 | 1 | 52 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 53 | 0 | 0 | 0 | 1 | 53 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 54 | 0 | 0 | 0 | 1 | 54 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 55 | 0 | 0 | 0 | 1 | 55 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 56 | 0 | 0 | 0 | 1 | 56 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 57 | 0 | 0 | 0 | 1 | 57 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 58 | 0 | 0 | 0 | 1 | 58 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 59 | 0 | 0 | 0 | 1 | 59 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 60 | 0 | 0 | 0 | 1 | 60 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 61 | 0 | 0 | 0 | 1 | 61 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 62 | 0 | 0 | 0 | 1 | 62 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 63 | 0 | 0 | 0 | 1 | 63 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 64 | 0 | 0 | 0 | 1 | 64 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 65 | 0 | 0 | 0 | 1 | 65 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 66 | 0 | 0 | 0 | 1 | 66 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 67 | 0 | 0 | 0 | 1 | 67 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 68 | 0 | 0 | 0 | 1 | 68 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 69 | 0 | 0 | 0 | 1 | 69 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 70 | 0 | 0 | 1 | 1 | 70 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 71 | 0 | 0 | 1 | 1 | 71 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 72 | 0 | 0 | 1 | 1 | 72 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 73 | 0 | 0 | 1 | 1 | 73 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 74 | 0 | 0 | 1 | 1 | 74 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 75 | 0 | 0 | 1 | 1 | 75 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 76 | 0 | 0 | 1 | 0 | 76 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 77 | 0 | 0 | 1 | 0 | 77 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 78 | 0 | 0 | 1 | 0 | 78 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 79 | 0 | 0 | 1 | 0 | 79 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 80 | 0 | 0 | 1 | 0 | 80 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 81 | 0 | 0 | 1 | 0 | 81 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 82 | 0 | 0 | 1 | 0 | 82 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 83 | 0 | 0 | 1 | 0 | 83 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 84 | 0 | 0 | 1 | 0 | 84 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 85 | 0 | 0 | 1 | 0 | 85 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 86 | 0 | 0 | 1 | 0 | 86 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 87 | 0 | 0 | 1 | 0 | 87 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 88 | 0 | 0 | 1 | 0 | 88 | 0 | 0 | 2 | 0 |

Lampiran E Hasil Analisis SPSS

a. Analisa Univariabel

1) Frekuensi Responden Menurut Usia

Statistics

usia

| | | |
|----------------|---------|------|
| N | Valid | 88 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 2.11 |
| Median | | 2.00 |
| Std. Deviation | | .794 |
| Minimum | | 1 |
| Maximum | | 3 |
| Percentiles | 100 | 3.00 |

usia

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid <=16 tahun | 23 | 26.1 | 26.1 | 26.1 |
| 17 tahun | 32 | 36.4 | 36.4 | 62.5 |
| 18 tahun | 33 | 37.5 | 37.5 | 100.0 |
| Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

2) Frekuensi Responden Menurut Lama Menstruasi

Statistics

lama

| | | |
|---------------------|---------|------|
| N | Valid | 88 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | .50 |
| Median | | .50 |
| Minimum | | 0 |
| Maximum | | 1 |
| Percentil 100 es | | 1.00 |

lama

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak normal | 44 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| normal | 44 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

3) Frekuensi Responden Menurut Gejala Anemia

Statistics

GejalaAnemia

| | | |
|----------------|---------|------|
| N | Valid | 88 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 1.65 |
| Median | | 2.00 |
| Std. Deviation | | .480 |
| Variance | | .231 |
| Minimum | | 1 |
| Maximum | | 3 |
| Percentiles | 100 | 2.00 |

GejalaAnemia

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ringan | 5 | 5.7 | 5.7 | 5.7 |
| sedang | 33 | 37.5 | 37.5 | 43.2 |
| Berat | 50 | 56.8 | 56.8 | 100.0 |
| Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

4) Frekuensi Responden Menurut Tempat Minum TTD

Statistics

TempatMinumTTD

| | | |
|----------------|---------|------|
| N | Valid | 88 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 1.73 |
| Median | | 2.00 |
| Std. Deviation | | .448 |
| Variance | | .201 |
| Minimum | | 1 |
| Maximum | | 2 |
| Percentiles | 100 | 2.00 |

TempatMinumTTD

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid di Rumah | 24 | 27.3 | 27.3 | 27.3 |
| di Sekolah | 64 | 72.7 | 72.7 | 100.0 |
| Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

5) Frekuensi Responden Menurut Bentuk Obat

Statistics

BentukSediaanObatTD

| | | |
|----------------|---------|------|
| N | Valid | 88 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 1.15 |
| Median | | 1.00 |
| Std. Deviation | | .357 |
| Variance | | .127 |
| Minimum | | 1 |
| Maximum | | 2 |
| Percentiles | 100 | 2.00 |

BentukSediaanObatTD

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tablet | 75 | 85.2 | 85.2 | 85.2 |
| | Sirup | 13 | 14.8 | 14.8 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

6) Frekuensi Responden Menurut Efek samping

Statistics

EfekSampingTTD

| | | |
|----------------|---------|------|
| N | Valid | 88 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 1.53 |
| Median | | 2.00 |
| Std. Deviation | | .502 |
| Variance | | .252 |
| Minimum | | 1 |
| Maximum | | 3 |
| Percentiles | 100 | 2.00 |

EfekSampingTTD

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ringan | 29 | 33.0 | 33.0 | 33.0 |
| | sedang | 46 | 52.3 | 52.3 | 85.2 |
| | Berat | 13 | 14.8 | 14.8 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

7) Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan

Statistics

Pengetahuan

| | | |
|-------------|---------|------|
| N | Valid | 88 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 1.58 |
| Median | | 2.00 |
| Minimum | | 1 |
| Percentiles | 100 | 2.00 |

Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 32 | 36.4 | 36.4 | 36.4 |
| | Cukup | 40 | 45.5 | 45.5 | 81.8 |
| | Baik | 16 | 18.2 | 18.2 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

8) Frekuensi Responden Menurut Sikap

Statistics

Sikap

| | | |
|-------------|---------|------|
| N | Valid | 88 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 1.69 |
| Median | | 2.00 |
| Minimum | | 1 |
| Percentiles | 100 | 2.00 |

Sikap

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Negatif | 27 | 30.7 | 30.7 | 30.7 |
| | Positif | 61 | 69.3 | 69.3 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

9) Frekuensi Responden Menurut Dukungan Orang tua

Statistics

DukunganOrang tua

| | | |
|----------------|---------|------|
| N | Valid | 88 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 1.34 |
| Median | | 1.00 |
| Std. Deviation | | .477 |
| Variance | | .227 |
| Minimum | | 1 |
| Maximum | | 2 |
| Percentiles | 100 | 2.00 |

DukunganOrang tua

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 58 | 65.9 | 65.9 | 65.9 |
| | Baik | 30 | 34.1 | 34.1 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

10) Frekuensi Responden Menurut Dukungan Guru

Statistics

DukunganGuru

| | | |
|----------------|---------|------|
| N | Valid | 88 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 1.40 |
| Median | | 1.00 |
| Std. Deviation | | .492 |
| Variance | | .242 |
| Minimum | | 1 |
| Maximum | | 2 |
| Percentiles | 100 | 2.00 |

DukunganGuru

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 53 | 60.2 | 60.2 | 60.2 |
| | Baik | 35 | 39.8 | 39.8 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

11) Frekuensi Responden Menurut Kepatuhan Konsumsi TTD

Statistics

Kepatuhan

| | | |
|----------------|---------|------|
| N | Valid | 88 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 1.35 |
| Median | | 1.00 |
| Std. Deviation | | .480 |
| Variance | | .231 |
| Minimum | | 1 |
| Maximum | | 2 |
| Percentiles | 100 | 2.00 |

Kepatuhan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Patuh | 57 | 64.8 | 64.8 | 64.8 |
| | Patuh | 31 | 35.2 | 35.2 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

b. Analisis Bivariabel

1) Lama mentruasi dengan Kepatuhan konsumsi TTD

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| lama * kepatuhan | 88 | 100.0% | 0 | .0% | 88 | 100.0% |

lama * kepatuhan Crosstabulation

| | | | kepatuhan | | Total |
|-------|--------------|----------------|--------------|-------|--------|
| | | | kurang patuh | patuh | |
| lama | tidak normal | Count | 17 | 26 | 43 |
| | | Expected Count | 27.9 | 15.1 | 43.0 |
| | | % of Total | 19.3% | 29.5% | 48.9% |
| | normal | Count | 40 | 5 | 45 |
| | | Expected Count | 29.1 | 15.9 | 45.0 |
| | | % of Total | 45.5% | 5.7% | 51.1% |
| Total | | Count | 57 | 31 | 88 |
| | | Expected Count | 57.0 | 31.0 | 88.0 |
| | | % of Total | 64.8% | 35.2% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------------|--------|----|-----------------------|
| Continuity Correction ^b | 21.360 | 1 | .000 |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for lama (tidak normal / normal) | .082 | .027 | .249 |
| For cohort kepatuhan = kurang patuh | .445 | .303 | .653 |
| For cohort kepatuhan = patuh | 5.442 | 2.300 | 12.873 |
| N of Valid Cases | 88 | | |

2) Gejala anemia dengan Kepatuhan konsumsi TTD

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| GejalaAnemia * Kepatuhan | 88 | 100.0% | 0 | .0% | 88 | 100.0% |

Gejala * kepatuhan Crosstabulation

| | | | kepatuhan | | Total |
|--------|----------------|----------------|--------------|--------|-------|
| | | | kurang patuh | patuh | |
| Gejala | Ringan | Count | 3 | 2 | 5 |
| | | Expected Count | 3.2 | 1.8 | 5.0 |
| | | % of Total | 3.4% | 2.3% | 5.7% |
| | sedang | Count | 21 | 12 | 33 |
| | | Expected Count | 21.4 | 11.6 | 33.0 |
| | | % of Total | 23.9% | 13.6% | 37.5% |
| | Berat | Count | 33 | 17 | 50 |
| | | Expected Count | 32.4 | 17.6 | 50.0 |
| | | % of Total | 37.5% | 19.3% | 56.8% |
| Total | Count | 57 | 31 | 88 | |
| | Expected Count | 57.0 | 31.0 | 88.0 | |
| | % of Total | 64.8% | 35.2% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|-------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | .102 ^a | 2 | .950 |

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

| | | kepatuhan | N |
|--------|--------------|-----------|----|
| Gejala | kurang patuh | | 57 |
| | patuh | | 31 |
| | Total | | 88 |

Test Statistics^a

| | | Gejala |
|------------------------|--|--------|
| Kolmogorov-Smirnov Z | | .137 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | 1.000 |

a. Grouping Variable: kepatuhan

3) Tempat minum TTD dengan Kepatuhan konsumsi TTD

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| TempatMinumTTD * Kepatuhan | 88 | 100.0% | 0 | .0% | 88 | 100.0% |

TempatMinumTTD * Kepatuhan Crosstabulation

| | | | Kepatuhan | | Total |
|----------------|------------|----------------|-------------|-------|--------|
| | | | Tidak Patuh | Patuh | |
| TempatMinumTTD | di Rumah | Count | 24 | 0 | 24 |
| | | Expected Count | 15.5 | 8.5 | 24.0 |
| | | % of Total | 27.3% | .0% | 27.3% |
| | di Sekolah | Count | 33 | 31 | 64 |
| | | Expected Count | 41.5 | 22.5 | 64.0 |
| | | % of Total | 37.5% | 35.2% | 72.7% |
| Total | | Count | 57 | 31 | 88 |
| | | Expected Count | 57.0 | 31.0 | 88.0 |
| | | % of Total | 64.8% | 35.2% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------------|--------|----|-----------------------|
| Continuity Correction ^b | 15.887 | 1 | .000 |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.45.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|-------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| For cohort kepatuhan = kurang patuh | 1.939 | 1.529 | 2.459 |
| N of Valid Cases | 88 | | |

4) Bentuk Sediaan Obat dengan Kepatuhan konsumsi TTD

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| BentukSediaanObatTD * Kepatuhan | 88 | 100.0% | 0 | .0% | 88 | 100.0% |

BentukSediaanObatTD * Kepatuhan Crosstabulation

| | | Kepatuhan | | Total | |
|---------------------|----------------|----------------|-------|--------|-------|
| | | Tidak Patuh | Patuh | | |
| BentukSediaanObatTD | Tablet | Count | 49 | 26 | 75 |
| | | Expected Count | 48.6 | 26.4 | 75.0 |
| | | % of Total | 55.7% | 29.5% | 85.2% |
| | Sirup | Count | 8 | 5 | 13 |
| | | Expected Count | 8.4 | 4.6 | 13.0 |
| | | % of Total | 9.1% | 5.7% | 14.8% |
| Total | Count | 57 | 31 | 88 | |
| | Expected Count | 57.0 | 31.0 | 88.0 | |
| | % of Total | 64.8% | 35.2% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Exact Sig. (2-sided) |
|---------------------|-------|----|----------------------|
| Fisher's Exact Test | .069 | 1 | .764 |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for bentuk (Tablet / Sirup) | 1.178 | .350 | 3.967 |
| For cohort kepatuhan = kurang patuh | 1.062 | .670 | 1.682 |
| For cohort kepatuhan = patuh | .901 | .424 | 1.917 |
| N of Valid Cases | 88 | | |

5) Efek samping TTD dengan Kepatuhan konsumsi TTD

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| EfekSampingTTD * Kepatuhan | 88 | 100.0% | 0 | .0% | 88 | 100.0% |

EfekSampingTTD * kepatuhan Crosstabulation

| | | kepatuhan | | Total |
|-----------------------|----------------|--------------|-------|--------|
| | | kurang patuh | patuh | |
| EfekSampingTTD ringan | Count | 9 | 20 | 29 |
| | Expected Count | 18.8 | 10.2 | 29.0 |
| | % of Total | 10.2% | 22.7% | 33.0% |
| sedang | Count | 36 | 10 | 46 |
| | Expected Count | 29.8 | 16.2 | 46.0 |
| | % of Total | 40.9% | 11.4% | 52.3% |
| Berat | Count | 12 | 1 | 13 |
| | Expected Count | 8.4 | 4.6 | 13.0 |
| | % of Total | 13.6% | 1.1% | 14.8% |
| Total | Count | 57 | 31 | 88 |
| | Expected Count | 57.0 | 31.0 | 88.0 |
| | % of Total | 64.8% | 35.2% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 22.454 ^a | 2 | .000 |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.58.

6) Pengetahuan dengan Kepatuhan konsumsi TTD

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan * Kepatuhan | 88 | 100.0% | 0 | .0% | 88 | 100.0% |

Pengetahuan * kepatuhan Crosstabulation

| | | kepatuhan | | Total |
|--------------------|----------------|--------------|-------|--------|
| | | kurang patuh | patuh | |
| Pengetahuan Kurang | Count | 31 | 1 | 32 |
| | Expected Count | 20.7 | 11.3 | 32.0 |
| | % of Total | 35.2% | 1.1% | 36.4% |
| Cukup | Count | 24 | 16 | 40 |
| | Expected Count | 25.9 | 14.1 | 40.0 |
| | % of Total | 27.3% | 18.2% | 45.5% |
| Baik | Count | 2 | 14 | 16 |
| | Expected Count | 10.4 | 5.6 | 16.0 |
| | % of Total | 2.3% | 15.9% | 18.2% |
| Total | Count | 57 | 31 | 88 |
| | Expected Count | 57.0 | 31.0 | 88.0 |
| | % of Total | 64.8% | 35.2% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 34.012 ^a | 2 | .000 |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.64.

7) Sikap dengan Kepatuhan konsumsi TTD

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Sikap * Kepatuhan | 88 | 100.0% | 0 | .0% | 88 | 100.0% |

Sikap * Kepatuhan Crosstabulation

| | | | Kepatuhan | | Total |
|-------|----------------|----------------|-------------|--------|-------|
| | | | Tidak Patuh | Patuh | |
| Sikap | Negatif | Count | 27 | 0 | 27 |
| | | Expected Count | 17.5 | 9.5 | 27.0 |
| | | % of Total | 30.7% | .0% | 30.7% |
| | Positif | Count | 30 | 31 | 61 |
| | | Expected Count | 39.5 | 21.5 | 61.0 |
| | | % of Total | 34.1% | 35.2% | 69.3% |
| Total | Count | 57 | 31 | 88 | |
| | Expected Count | 57.0 | 31.0 | 88.0 | |
| | % of Total | 64.8% | 35.2% | 100.0% | |

Chi-Square Tests^d

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------------|--------|----|-----------------------|
| Continuity Correction ^b | 19.015 | 1 | .000 |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.51.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|-------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| For cohort kepatuhan = kurang patuh | 2.033 | 1.576 | 2.624 |
| N of Valid Cases | 88 | | |

8) Dukungan Orang tua dengan Kepatuhan konsumsi TTD

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| DukunganOrang tua * Kepatuhan | 88 | 100.0% | 0 | .0% | 88 | 100.0% |

DukunganOrang tua * Kepatuhan Crosstabulation

| | | | Kepatuhan | | Total |
|-------------------|----------------|----------------|-------------|--------|-------|
| | | | Tidak Patuh | Patuh | |
| DukunganOrang tua | Kurang | Count | 47 | 11 | 58 |
| | | Expected Count | 37.6 | 20.4 | 58.0 |
| | | % of Total | 53.4% | 12.5% | 65.9% |
| | Baik | Count | 10 | 20 | 30 |
| | | Expected Count | 19.4 | 10.6 | 30.0 |
| | | % of Total | 11.4% | 22.7% | 34.1% |
| Total | Count | 57 | 31 | 88 | |
| | Expected Count | 57.0 | 31.0 | 88.0 | |
| | % of Total | 64.8% | 35.2% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------------|--------|----|-----------------------|
| Continuity Correction ^b | 17.682 | 1 | .000 |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|-------------------------------------|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for DO (kurang / baik) | 8.545 | 3.132 | 23.312 |
| For cohort kepatuhan = kurang patuh | 2.431 | 1.444 | 4.094 |
| For cohort kepatuhan = patuh | .284 | .158 | .513 |
| N of Valid Cases | 88 | | |

9) Dukungan Guru dengan Kepatuhan konsumsi TTD

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| DukunganGuru * Kepatuhan | 88 | 100.0% | 0 | .0% | 88 | 100.0% |

DukunganGuru * Kepatuhan Crosstabulation

| | | | Kepatuhan | | Total |
|--------------|----------------|----------------|-------------|--------|-------|
| | | | Tidak Patuh | Patuh | |
| DukunganGuru | Kurang | Count | 47 | 6 | 53 |
| | | Expected Count | 34.3 | 18.7 | 53.0 |
| | | % of Total | 53.4% | 6.8% | 60.2% |
| | Baik | Count | 10 | 25 | 35 |
| | | Expected Count | 22.7 | 12.3 | 35.0 |
| | | % of Total | 11.4% | 28.4% | 39.8% |
| Total | Count | 57 | 31 | 88 | |
| | Expected Count | 57.0 | 31.0 | 88.0 | |
| | % of Total | 64.8% | 35.2% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------------|--------|----|-----------------------|
| Continuity Correction ^b | 30.795 | 1 | .000 |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|-------------------------------------|--------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for DG (Kurang / Baik) | 19.583 | 6.374 | 60.164 |
| For cohort kepatuhan = kurang patuh | 3.104 | 1.822 | 5.287 |
| For cohort kepatuhan = patuh | .158 | .073 | .346 |
| N of Valid Cases | 88 | | |

c. Analisis Multivariabel

Logistic Regression

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|----|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 88 | 100.0 |
| | Missing Cases | 0 | .0 |
| | Total | 88 | 100.0 |
| Unselected Cases | | 0 | .0 |
| Total | | 88 | 100.0 |

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| Tidak Patuh | 0 |
| Patuh | 1 |

Categorical Variables Codings

| | | Frequency | Parameter coding (1) |
|-------------------|--------------|-----------|-------------------------|
| DukunganGuru | Kurang | 53 | .000 |
| | Baik | 35 | 1.000 |
| EfekSampingTTD | Berat | 47 | .000 |
| | Ringan | 41 | 1.000 |
| TempatMinumTTD | di Rumah | 24 | .000 |
| | di Sekolah | 64 | 1.000 |
| Sikap | Negatif | 18 | .000 |
| | Positif | 70 | 1.000 |
| LamaMenstruasi | Normal | 39 | .000 |
| | Tidak Normal | 49 | 1.000 |
| DukunganOrang tua | Kurang | 58 | .000 |
| | Baik | 30 | 1.000 |
| Pengetahuan | Kurang | 17 | .000 |
| | Baik | 71 | 1.000 |

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|-----------|-------------|-------------|-------|--------------------|
| | | | Kepatuhan | | |
| | | | Tidak Patuh | Patuh | |
| Step 0 | Kepatuhan | Tidak Patuh | 57 | 0 | 100.0 |
| | | Patuh | 31 | 0 | .0 |
| Overall Percentage | | | | | 64.8 |

a. Constant is included in the model.

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | |
|--------|----------|-------|------|-------|------|--------|------|
| Step 0 | Constant | -.609 | .223 | 7.449 | 1 | .006 | .544 |

Variables not in the Equation

| | Score | df | Sig. | | |
|--------|-----------|-------------------|--------|---|------|
| Step 0 | Variables | Pengetahuan(1) | 7.952 | 1 | .005 |
| | | EfekSampingTTD(1) | 11.429 | 1 | .001 |
| | | TempatMinumTTD(1) | 17.947 | 1 | .000 |
| | | Sikap(1) | 12.307 | 1 | .000 |
| | | LamaMenstruasi(1) | 15.411 | 1 | .000 |

| | | | |
|----------------------|--------|---|------|
| DukunganOrang tua(1) | 19.718 | 1 | .000 |
| DukunganGuru(1) | 33.377 | 1 | .000 |
| Overall Statistics | 59.393 | 7 | .000 |

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

| | Chi-square | df | Sig. |
|-------------|------------|----|------|
| Step 1 Step | 94.349 | 7 | .000 |
| Block | 94.349 | 7 | .000 |
| Model | 94.349 | 7 | .000 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|---------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 19.847 ^a | .658 | .905 |

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Hosmer and Lemeshow Test

| Step | Chi-square | df | Sig. |
|------|------------|----|------|
| 1 | .769 | 7 | .998 |

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

| | | Kepatuhan = Tidak Patuh | | Kepatuhan = Patuh | | Total |
|--------|---|-------------------------|----------|-------------------|----------|-------|
| | | Observed | Expected | Observed | Expected | |
| Step 1 | 1 | 10 | 10.000 | 0 | .000 | 10 |
| | 2 | 10 | 10.000 | 0 | .000 | 10 |
| | 3 | 10 | 10.000 | 0 | .000 | 10 |
| | 4 | 10 | 10.000 | 0 | .000 | 10 |
| | 5 | 9 | 9.000 | 0 | .000 | 9 |
| | 6 | 5 | 5.410 | 3 | 2.590 | 8 |
| | 7 | 3 | 2.259 | 6 | 6.741 | 9 |
| | 8 | 0 | .331 | 7 | 6.669 | 7 |
| | 9 | 0 | .000 | 15 | 15.000 | 15 |

Classification Table^a

| Observed | | Predicted | | | |
|----------|--------------------|-------------|-------|--------------------|------|
| | | Kepatuhan | | Percentage Correct | |
| | | Tidak Patuh | Patuh | | |
| Step 1 | Kepatuhan | Tidak Patuh | 54 | 3 | 94.7 |
| | | Patuh | 2 | 29 | 93.5 |
| | Overall Percentage | | | | 94.3 |

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95.0% C.I. for EXP(B) | |
|------------------------------------|--------|-------|--------|----|------|--------|-----------------------|--------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 ^a Pengetahuan(1) | 2.460 | 1.058 | 5.403 | 1 | .020 | 11.707 | 1.471 | 93.191 |
| EfekSampingTTD(1) | -1.587 | .485 | 10.693 | 1 | .002 | .205 | .079 | .530 |
| TempatMinumTTD(1) | 2.970 | .809 | 19.595 | 1 | .002 | 1.518 | .069 | 3.299 |
| Sikap(1) | 2.980 | .814 | 19.678 | 1 | .003 | 1.518 | .069 | 3.299 |
| LamaMenstruasi(1) | -2.040 | .558 | 13.360 | 1 | .000 | 2.114 | 1.096 | 4.302 |
| DukunganOrang tua(1) | 2.145 | .512 | 17.555 | 1 | .001 | 8.545 | 3.132 | 23.312 |
| DukunganGuru(1) | 2.975 | .573 | 26.982 | 1 | .001 | 19.583 | 6.374 | 60.164 |
| Constant | 2.328 | .789 | 26.266 | 1 | .000 | .193 | | |
| Constant | 2.328 | .789 | 26.266 | 1 | .000 | .193 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, EfekSampingTTD, TempatMinumTTD, Sikap, LamaMenstruasi, DukunganOrang tua, DukunganGuru

F. Surat Surat Ijin Penelitian


PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH JEMBER
KABUPATEN JEMBER - KABUPATEN LUMAJANG
 Kantor Jember : Jl. Kalimantan No. 42 telp. (0331) 4355870 email cabangdispindikember@yahoo.com
 Kantor Lumajang : Jl. Arif Rahman Hakim 04 Telp. (0334) 8781908 email dispindiklumajang@gmail.com
JEMBER

REKOMENDASI
 Nomor : 421.3/2647/101.6.5/2019

Kepala Cabang Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur Wilayah Jember, setelah mempertimbangkan :

- Surat Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/2199/415/2019 tanggal 09 September 2019 tentang Penelitian;

maka pada prinsipnya kami tidak keberatan/memberikan izin kepada :


Nama : **CITRA SILANINGTYAS PERTIWI**
 NIM : 172110101198
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul :
 "Determinan Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember"
 Lokasi : SMA Ma'arif Bangsalsari, SMK Mamba'ul Hoiriyatil Islamiyah Bangsalsari dan SMK Darussalam Bangsalsari
 Waktu kegiatan : September s.d. Oktober 2019

Dalam pelaksanaan kegiatan diharapkan Saudara memperhatikan hal-hal berikut :

- Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah;
- Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 12 September 2019
 Kepala Cabang Dinas Pendidikan
 Provinsi Jawa Timur
 Wilayah Jember


Drs. LILIFISA ANSHORI, M.M.
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19660504 199203 1 016

rekom..lit-2

G. Lembar Dokumentasi



Gambar 1. Pengisian angket secara mandiri oleh responden di SMKS Mamba'ul Hoiriyah Islami



Gambar 2. Pengisian angket secara mandiri oleh responden di SMAS Darusalam



Gambar 3. Responden kelas XII di MAS Busnatul Ulum



Gambar 4. Responden kelas XI di MAS Busnatul Ulum



Gambar 5. Responden kelas X di MAS Busnatul Ulum



Gambar 6. Permohonan ijin penelitian di SMAS Ma'arif

ARSINO KESEKIPAN USM
SMA BUSNATUL ULUM
TAHUN PELAJARAN 2020/2021

BULAN SEPTEMBER
MINGGU KE - 2

| NO | NAMA | SENIN | | SELASA | | RABU | |
|----|-------------------------|-------|-------|--------|-------|------|-------|
| | | pagi | siang | pagi | siang | pagi | siang |
| 1 | UMMA | | | | | | |
| 2 | ANISA RAHMADANI | | | | | | |
| 3 | FAIZATUL FIBROH | | | | | | |
| 4 | MALINDA PURNAMA | | | | | | |
| 5 | USHA PRIBU | | | | | | |
| 6 | NUR FATIMAH | | | | | | |
| 7 | FARHATI RAHMAD | | | | | | |
| 8 | MULIYATI MUBINAH | | | | | | |
| 9 | HINDIYATI KAWILAH | | | | | | |
| 10 | BERNITA KUSUMAH | | | | | | |
| 11 | NOVA NABILA VESTAR | | | | | | |
| 12 | INDRIANI MERHA ARHANTI | | | | | | |
| 13 | KEVIN ONI KADITIMAH | | | | | | |
| 14 | ANINDYA SYAH MUDA | | | | | | |
| 15 | ANALITA SYARIFAH | | | | | | |
| 16 | LEA ARIYANA | | | | | | |
| 17 | LARATI RUMOH | | | | | | |
| 18 | DIAN RAMAH | | | | | | |
| 19 | AYU LAILI BILAL KAFIRAH | | | | | | |
| 20 | NOVA ANI | | | | | | |
| 21 | NABILA FERDI SYIFA | | | | | | |
| 22 | PUTRI AYU NINDA | | | | | | |

Gambar 7. Absensi Kelas XII di MA Busnatul Ulum

ARSINO KESEKIPAN USM
SMA BUSNATUL ULUM
TAHUN PELAJARAN 2020/2021

BULAN SEPTEMBER
MINGGU KE - 2

| NO | NAMA | SENEN | | SELASA | | RABU | |
|----|------------------------|-------|-------|--------|-------|------|-------|
| | | PAGI | SIANG | PAGI | SIANG | PAGI | SIANG |
| 1 | ASSALAMAH | | | | | | |
| 2 | DELA RAHMADANI | | | | | | |
| 3 | FAIDHATUL FIBROH | | | | | | |
| 4 | FAIZATUL ISMAH | | | | | | |
| 5 | FATIMAH NUR RIZQI | | | | | | |
| 6 | HILMI ABRAR DEWI PUTRI | | | | | | |
| 7 | ILMIYAH | | | | | | |
| 8 | KAMILATUN NIKMAH | | | | | | |
| 9 | MUSRIFAH | | | | | | |
| 10 | NAVISAH AYU WARDANI | | | | | | |
| 11 | NOVIA | | | | | | |
| 12 | NUR HASANAH | | | | | | |
| 13 | NUR SAFITRI | | | | | | |
| 14 | QURROTUL A'YUNI | | | | | | |
| 15 | RISMA AINUN APRILIA | | | | | | |
| 16 | SAHDEA OKTAVIA | | | | | | |
| 17 | SAYYIDATINA KHODIJAH | | | | | | |
| 18 | SINTA BELA | | | | | | |
| 19 | SITI FATIMAH | | | | | | |
| 20 | SITI JAMILA | | | | | | |

Gambar 8. Absensi Kelas X di MA Busnatul Ulum