

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN
MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA
REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN AL FATAH
NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2023**

TESIS

**OLEH
SITI MUTMAINNAH**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2023**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN
MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA
REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN AL FATAH
NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2023**

**OLEH
SITI MUTMAINNAH**

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Pada

**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN AL FATAH NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2023

Oleh
Siti Mutmainnah

Prevalensi anemia di Lampung Selatan tahun 2018, yaitu 27,9% pada perempuan. Anemia dapat disebabkan oleh berbagai hal antara lain defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, penyakit infeksi, faktor bawaan dan pendarahan. Pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS) dengan memprioritaskan pemberian tablet tambah darah satu tablet setiap minggu untuk mengurangi 50% prevalensi anemia pada remaja putri dan WUS di tahun 2025. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan. Penelitian ini termasuk dalam penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan sebanyak 108 responden. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden patuh mengonsumsi tablet tambah darah yaitu sebanyak 68 remaja putri (63,0%). Terdapat pengaruh antara pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,002$), motivasi ($p=0,043$), dukungan teman sebaya ($p=0,019$), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,007$), dukungan pembina asrama ($p=0,018$) dengan kepatuhan. Variabel pengetahuan memiliki nilai $B:2,516$ dan nilai $\text{Exp}(B):12,383$ artinya pengetahuan mempunyai pengaruh paling dominan terhadap kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Analisis multivariat menghasilkan model persamaan kepatuhan mengonsumsi TTD = $-3,994 + (2,516 * \text{Pengetahuan}) + (1,627 * \text{Sikap}) + (1,328 * \text{Motivasi}) + (1,855 * \text{Dukungan Pembina Asrama})$.

Kata Kunci : Anemia Remaja Putri, Tablet Tambah Darah, Kepatuhan, Model Prediksi

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING THE COMPLIANCE OF ADOLESCENT GIRLS TO TAKE IRON TABLETS AT AL FATAH NATAR BOARDING SCHOOL, SOUTH LAMPUNG REGENCY IN 2023

By

SITI MUTMAINNAH

The prevalence of anemia in South Lampung in 2018, is 27.9% in women. Anemia can be caused by various things, including iron deficiency, vitamin B12 deficiency, folic acid deficiency, infectious diseases, congenital factors and bleeding. The Government of Indonesia is intensifying the program to prevent and treat anemia in adolescent girls and women of childbearing age (WUS) by prioritizing the provision of one tablet of anemia per week to reduce the prevalence of anemia in adolescent girls and WUS in 2025. The aim of this study was to analyzing the factors that influence adherence to taking iron tablets in adolescent girls at the Al Fatah Natar Islamic Boarding School, South Lampung Regency. This study was included in the observational analytic study with a cross sectional design. The sample in this study were adolescent girls at the Al Fatah Natar Islamic boarding school, South Lampung Regency, consisting of 108 respondents. The results of the study found that 68 adolescents girls (63.0%) adhered to taking iron tablets. There is an influence between knowledge ($p = 0.000$), attitude ($p = 0.002$), motivation ($p = 0.043$), peer support ($p = 0.019$), support from health workers ($p = 0.007$), support from dormitory supervisors ($p = 0.018$) with obedience. The knowledge variable has a value of $B:2.516$ and an Exp value (B):12.383 meaning that knowledge has the most dominant influence on adolescent girls compliance in taking iron tablets. Multivariate analysis resulted in an equation model for compliance with iron content consumption = $- 3.994 + (2.516 * \text{Knowledge}) + (1.627 * \text{Attitude}) + (1.328 * \text{Motivation}) + (1.855 * \text{Dormitory Supervisor Support})$.

Keywords: Anemia of young women, iron tablets, adherence, prediction model

Judul Tesis : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN
MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA
REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN AL FATAH
NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2023**

Nama Mahasiswa : **Siti Mutmainnah**
Nomor Pokok Mahasiswa : 2128021009
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI

Komisi Pembimbing



Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si, Sp.KKLP.
NIP. 197901242005012015



Dr. Suharmanto, S.Kep, MKM.
NIP. 231811830710101

Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

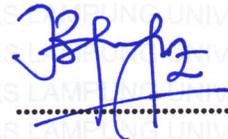


Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes.
NIP. 197810092005011001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si, Sp.KKLP.



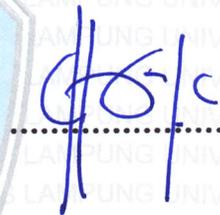
Sekretaris : Dr. Suharmanto, S.Kep, MKM.



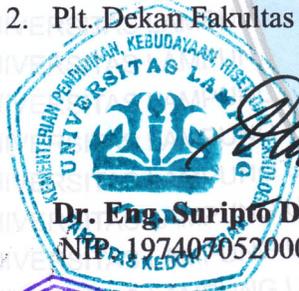
**Penguji 1 : Dr. dr. Dian Isti Angraini, MPH,
Sp.KKLP, FISPH, FISCM.**



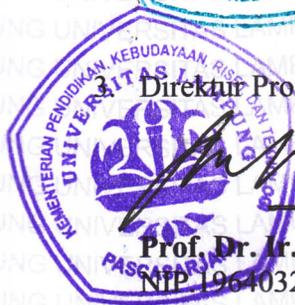
**Penguji 2 : Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW,
SKM, M.Kes.**



2. Plt. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



Dr. Eng. Suripto Dwi Yuwono, S.Si., M.T.
NIP. 197407052000031001



Direktur Program Pascasarjana

Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.
NIP. 196403261989021001

4. Tanggal Lulus Ujian: 14 Juli 2023

Pernyataan

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Tesis dengan Judul **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN AL FATAH NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2023** adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya, saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Siti Mutmainnah

NPM. 2128021009

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Negararatu pada tanggal 31 Mei 1981, sebagai anak keenam dari delapan bersaudara, dari Bapak Hambali dan Ibu Urani.

Sekolah Dasar (SD) diselesaikan pada tahun 1994 di SDN 15 Merak Batin, Natar, Lampung Selatan. Madrasah Tsanawiyah (MTs) diselesaikan di Al Fatah Natar Lampung Selatan pada tahun 1997, dan Madrasah Aliyah (MA) diselesaikan pada tahun 2000 di MA Al Fatah Natar Lampung Selatan.

Pada tahun 2001, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Lampung, Bandar Lampung. Setelah menyelesaikan pendidikan profesi keperawatan penulis bekerja di Pondok Pesantren Al Fatah Natar, Lampung Selatan sebagai ketua bagian Kesehatan periode 2015-2022, pada tahun 2022 sampai saat ini sebagai staf bagian kesehatan di Pondok Pesantren Al Fatah. Pada tahun 2017 hingga saat ini penulis bekerja sebagai Perawat Desa di desa Negararatu, Natar Kabupaten Lampung Selatan.

Kemudian penulis melanjutkan studi Magister Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021 di Universitas Lampung.

Bismillahirrohmanirrohiim,

Karya ilmiah sederhana ini Aku persembahkan untuk Ayah, Bunda, Suami, dan Anak-anak serta keluarga besarku tercinta yang selalu ada untukku, yang selalu menyebut namaku dalam setiap Doa. Kalian adalah supporter terhebat dalam setiap langkah kecil yang aku lakukan. *Jazakumullahu khair.*

Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman (QS : Yunus :57)

Tiada kekayaan yang lebih utama daripada akal, tiada keadaan yang lebih menyedihkan daripada kebodohan, dan tiada warisan yang lebih baik daripada pendidikan.

(Ali Bin Abi Thalib)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena atas rahmat dan hidayah-Nya tesis ini dapat diselesaikan. Tesis dengan judul “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung;
3. Dr. Eng. Suropto Dwi Yuwono, S.Si., M.T., selaku Plt. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc., selaku Pembimbing Akademik terima kasih atas kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses penyelesaian tesis ini;
6. Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si, Sp.KKLP., selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktu, dalam membimbing, memberikan masukan, ilmu, kritik, saran dan nasihat bermanfaat dalam penyelesaian tesis ini;
7. Dr. Suharmanto, S.Kep, MKM., selaku pembimbing kedua yang telah bersedia meluangkan waktu, dalam membimbing, memberikan masukan, ilmu, kritik, saran dan nasihat bermanfaat dalam penyelesaian tesis ini;
8. Dr. dr. Dian Isti Anggraini, MPH., Sp.KKLP., FISPH., FISCAM selaku pembahas pertama atas kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses penyelesaian tesis ini;

9. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM, M.Kes., selaku pembahas kedua atas kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses penyelesaian tesis ini;
10. Kyai, Abang, Batin, Uni, May dan Kak Waly jazakumullah khair atas dukungan dan doa-doanya hingga semua bisa berjalan sesuai harapan dan saya mampu menyelesaikan pendidikan S2 tepat waktu;
11. Dr. Huzaimah, Bd. Nina Fatmawati, SST, dan Sri Suryani, SST, M. Kes (Al Fatah Medical Team), jazakumullah khair atas supportnya, pengertiannya selama 2 tahun ini;
12. Santriwati MA Al Fatah yang telah bersedia atas waktu dan perhatiannya menjadi responden dalam penelitian ini;
13. Pimpinan dan staf Pondok Pesantren Al Fatah Muhajirun, Negararatu, Natar, Lampung Selatan yang telah bersedia memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian;
14. Seluruh staf pengajar Program Studi Kesehatan Masyarakat Unila atas ilmu yang telah diberikan kepada saya untuk menambah wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita;
15. Teman-teman Angkatan 2021 yang telah mendukung dan saling memberikan semangat;
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu-persatu yang telah memberikan bantuan dan memberi semangat selama proses belajar di Magister Kesehatan Masyarakat dan dalam penulisan tesis. Akhir kata, penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan akan tetapi, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua.

Bandar Lampung, 12 Juni 2023

Siti Mutmainnah

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori.....	8
2.1.1 Anemia	8
2.1.1.1 Pengertian Anemia	8
2.1.1.2 Tanda dan gejala Anemia	9
2.1.1.3 Klasifikasi Anemia	9
2.1.1.4 Etiologi Anemia	10
2.1.1.5 Dampak Anemia	11
2.1.1.6 Manifestasi Klinis Anemia	12
2.1.1.7 Komplikasi Anemia	13
2.1.1.8 Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Rematri	13
2.1.2 Tablet Tambah Darah (TTD)	15
2.1.2.1 Definisi Tablet Tambah Darah	15
2.1.2.2 Dosis Pemberian TTD	16
2.1.2.3 Manfaat TTD	17
2.1.2.4 Jumlah TTD Yang Diperoleh	17
2.1.2.5 Sumber Perolehan TTD	17
2.1.3 Faktor-faktor Yang Memengaruhi Perilaku Kesehatan	18
2.1.3.1 Faktor Predisposisi (<i>Predisposing factor</i>)	18
1. Faktor Pengetahuan	18
2. Faktor Sikap	20
3. Faktor Motivasi	21
4. Faktor Persepsi	22
5. Faktor Karakteristik individu	23

2.1.3.2 Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factor</i>)	23
1. Faktor Dukungan Teman Sebaya	23
2. Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan.....	25
3. Faktor Dukungan Pembina Asrama	27
2.1.3.3 Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factor</i>)	27
2.1.4 Kepatuhan	30
2.1.4.1 Definisi Kepatuhan	30
2.1.4.2 Pengukuran Kepatuhan	31
2.1.5 Pengertian Remaja	32
2.2 Penelitian Terkait	35
2.3 Kerangka Teori.....	36
2.4 Kerangka Konsep.....	37
2.5 Hipotesis	37

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian	38
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.3 Variabel Penelitian	38
3.4 Definisi Operasional.....	39
3.5 Populasi Dan Sampel	40
3.5.1 Populasi.....	40
3.5.2 Sampel.....	40
3.5.3 Kriteria Sampel	40
3.5.4 Teknik Pengambilan Sampel	41
3.6 Pengumpulan Data	42
3.6.1 Jenis Data	42
3.6.2 Tahapan Pengambilan data	42
3.6.3 Instrumen Penelitian	43
3.7 Alur Penelitian	48
3.8 Pengolahan Data	48
3.9 Analisis Data	49
3.9.1 Analisis Univariat	49
3.9.2 Analisis Bivariat	49
3.9.3 Analisis Multivariat	50
3.10 Etik Penelitian	52

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
4.2 Hasil Penelitian	54
4.2.1 Umur Responden	54
4.2.2 Analisis Univariat	55
4.2.2.1 Kepatuhan Mengonsumsi TTD.....	55
4.2.2.2 Pengetahuan Tentang TTD	55
4.2.2.3 Sikap	57
4.2.2.4 Motivasi	58
4.2.2.5 Dukungan Teman Sebaya	59
4.2.2.6 Dukungan Tenaga Kesehatan	60
4.2.2.7 Dukungan Pembina Asrama	62

4.2.4	Analisis Bivariat.....	63
4.2.5	Analisis Multivariat	66
4.3	Pembahasan.....	70
4.3.1	Konsumsi TTD Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023	70
4.3.2	Pengetahuan Tentang Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023	72
4.3.3	Sikap Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023	73
4.3.4	Motivasi Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan 2023.....	74
4.3.5	Dukungan Teman Sebaya Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan 2023	75
4.3.6	Dukungan Tenaga Kesehatan Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan 2023	77
4.3.7	Dukungan Pembina Asrama Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan 2023	78
4.3.8	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan	80
4.3.8.1	Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al-Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023	80
4.3.8.2	Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al-Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023.....	81
4.3.8.3	Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al-Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023	82
4.3.8.4	Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al-Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023	83
4.3.8.5	Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al-Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023	84
4.3.8.6	Hubungan Dukungan Pembina Asrama dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al-Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023	86
4.3.9	Faktor Yang Paling Dominan Terhadap Kepatuhan.....	87
4.4	Implikasi Hasil Penelitian	89
4.5	Keterbatasan Penelitian	90

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	91
5.2 Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	101

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Penelitian Terkait.....	35
Tabel 2	Definisi Operasional	39
Tabel 3	Distribusi Besar Sampel.....	41
Tabel 4	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap	44
Tabel 5	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Teman Sebaya .	46
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Menurut Umur Responden Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023.....	54
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Mengonsumsi TTD Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023.....	55
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di pondok pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023	55
Tabel 9	Distribusi Responden Yang Menjawab Benar Dari Kuesioner Pengetahuan Tentang Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan tahun 2023	56
Tabel 10	Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023.....	57
Tabel 11	Jawaban Kuesioner Sikap Yang Di Uji Validitas dan Reliabilitas	57
Tabel 12	Distribusi Frekuensi Motivasi Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023.....	58
Tabel 13	Distribusi Jawaban Kuesioner Motivasi Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023 ...	58
Tabel 14	Distribusi Frekuensi Dukungan Teman Sebaya Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023.....	59
Tabel 15	Distribusi Jawaban Kuesioner Dukungan Teman Sebaya Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023	59
Tabel 16	Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023.....	60

Tabel 17	Distribusi Jawaban Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023	61
Tabel 18	Distribusi Frekuensi Dukungan Pembina Asrama Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023.....	62
Tabel 19	Distribusi Jawaban Kuesioner Dukungan Pembina Asrama Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan Tahun 2023.....	62
Tabel 20	Tabel Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri.....	63
Tabel 21	Tabel Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri.....	64
Tabel 22	Tabel Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri.....	64
Tabel 23	Tabel Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri.....	65
Tabel 24	Tabel Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri.....	65
Tabel 25	Tabel Hubungan Dukungan Pembina Asrama dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri.....	66
Tabel 26	Kandidat Multivariat	67
Tabel 27	Pemodelan Regresi Logistik Tahap Awal.....	67
Tabel 28	Pemodelan Regresi Logistik Tahap Akhir	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD Pada Remaja Putri	36
Gambar 2	Kerangka Konsep Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD Pada Remaja Putri	37
Gambar 3	Peta wilayah pondok pesantren Al-Fatah Natar (Shuffah Hizbullah dan Madrasah Al Fatah, 2022)	53

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi anemia pada wanita usia subur di seluruh dunia berkisar 29,9% pada usia 15-49 tahun (WHO, 2021). Di negara-negara Asia Tenggara, anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama, dimana prevalensinya sebesar 46,6% pada wanita usia subur (WHO, 2021). Berdasarkan temuan penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaporkan pada tahun 2018, diketahui prevalensi nasional anemia pada perempuan mencapai 23,7% dari seluruh perempuan pada umur 15-24 tahun yang menderita anemia. Menurut beberapa perkiraan, sekitar 32 persen remaja, atau kira-kira tiga sampai empat dari setiap sepuluh remaja menderita anemia. (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Lampung Selatan tahun 2018, ditemukan bahwa prevalensi anemia di daerah tersebut adalah sebagai berikut: 27,9% pada perempuan dan 19,4% pada laki-laki (Dinkes Lampung Selatan, 2018).

Bila seorang remaja putri telah menderita anemia, kemungkinan besar dia juga akan terkena anemia saat hamil. Hal tersebut dapat berakibat negatif pada tumbuh kembang janin dalam kandungan. Selain itu, anemia selama kehamilan dapat meningkatkan risiko masalah signifikan lainnya, termasuk risiko tinggi terhadap kematian ibu dan anak, serta masalah pada proses persalinan. Sebab dari itu menjadi sangat penting bagi remaja putri agar menjaga kesehatan dan mencegah serta mengobati anemia sebelum atau selama kehamilan (Kemenkes, 2018). Ketidacukupan asupan beberapa mikronutrien mungkin menjadi masalah selama masa remaja pada perkembangan dan pematangan organ reproduksi (Indartanti & Kartini, 2014). Pada remaja putri, anemia pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) dapat menyebabkan hilangnya konsentrasi

belajar yang berdampak negatif pada prestasi belajar mereka (Arcanjo dan Santos, 2016). Penelitian Djakaria (2019) menunjukkan bahwa remaja putri yang ketika menstruasi menderita anemia bisa bergejala seperti pusing dan kelemahan yang signifikan dan menyebabkan mereka absen dari sekolah.

Anemia dapat disebabkan oleh berbagai keadaan, seperti asupan zat besi, vitamin B12, atau asam folat yang tidak memadai, infeksi, atau faktor yang terkait dengan riwayat keluarga seseorang, bahkan hanya pendarahan (Kemenkes, 2015b). Penyebab anemia yang paling umum adalah kekurangan nutrisi tertentu, terutama zat besi dalam makanan (WHO, 2020). Dikarenakan fakta bahwa remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan, mereka lebih mungkin menderita anemia daripada remaja laki-laki (KemenKes RI, 2020). Remaja putri yang mengalami menstruasi setiap bulan memiliki kebutuhan zat besi yang lebih tinggi dibandingkan remaja pria.

Selama menstruasi, tubuh wanita kehilangan sejumlah zat besi melalui darah yang keluar. Estimasi kehilangan zat besi rata-rata selama menstruasi adalah sekitar 1,3 mg per hari. Kekurangan zat besi dalam tubuh dapat bermanifestasi sebagai kekurangan zat besi jika tubuh tidak mendapatkan cukup zat besi. Hemoglobin adalah molekul pembawa oksigen yang kebanyakan ditemukan dalam sel darah merah dan penting untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh. Kekurangan zat besi dapat mengganggu daya tahan tubuh dan menyebabkan penurunan produktivitas (Kemenkes, 2019). Penelitian Emilia, 2020 menunjukkan adanya hubungan antara asupan zat besi dengan status anemia santri putri di Pondok pesantren Hidayatussalikin Air Itam Pangkal pinang dengan hasil statistik chi-square $p\text{-value}=0,001$ (Emilia, 2020).

Untuk mencapai tujuan menurunkan persentase remaja putri dan wanita usia subur (AS) yang menderita anemia pada tahun 2025, pemerintah Indonesia memprioritaskan pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada remaja putri dan pasien wanita usia subur (WUS) sebanyak satu tablet per minggu untuk mencegah dan mengobati anemia (Kemenkes, 2018). Menurut Peraturan (Peraturan) Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 Tentang Standar Pemberian TTD Pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur, dosis anjuran pemberian TTD untuk ibu hamil dan wanita usia subur adalah 1

(satu) kali seminggu dan setiap hari selama haid bagi WUS (Kemenkes RI, 2014). Sesuai dengan program suplementasi Unit Kesehatan Sekolah (UKS) pada setiap sekolah di Indonesia bertanggung jawab untuk memberikan suplemen zat besi kepada remaja putri berusia antara 12 dan 18 tahun. Kemenkes RI (2016) menetapkan bahwa, salah satu penanda keberhasilan mendorong perbaikan gizi masyarakat adalah tercapainya peningkatan pendistribusian TTD kepada remaja putri sebesar 30 persen pada tahun 2019 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Ketaatan dan/atau kedisiplinan sangat erat kaitannya dengan kesadaran remaja putri akan pentingnya mengonsumsi TTD. Hal ini terutama dalam kasus remaja putri karena bila mereka semakin mengerti dan paham, maka kepatuhan untuk mengonsumsi tablet tambah darah akan semakin tinggi (Anjarwati, 2020). Menurut penelitian lain ada hubungan antara konsumsi TTD dan hubungan teman sebaya. yang memiliki teman sebaya yang sangat baik lebih cenderung rutin menggunakan tablet tambah darah. Sangat membantu ketika remaja putri lainnya memiliki teman sebaya yang akan mendorong mereka untuk mengonsumsi TTD secara konsisten. Kehidupan remaja berpengaruh besar oleh sejumlah teman sebaya, dan mereka dapat memainkan peran penting dalam berbagi pengetahuan, pengalaman, dan keinginan terkait penggunaan TTD. (*Utomo et al.*, 2020).

Menurut temuan Riskesdas yang dilakukan pada tahun 2018 melaporkan bahwa, 80,9% remaja putri telah diberikan TTD pada saat bersekolah, sedangkan 19,1% tidak. Terdapat 1,4% remaja putri yang menggunakan TTD dalam jumlah lebih dari 52 butir (Kemenkes, 2018). Tingkat kepatuhan remaja perempuan terhadap TTD masih rendah, menurut penelitian yang dilakukan oleh Irianti dan Sahiroh (Irianti & Sahiroh, 2019). Menurut temuan survei Riskesdas 2018, Provinsi Lampung memiliki persentase tertinggi remaja putri usia 10 sampai 19 tahun yang pernah menerima dan mengonsumsi TTD pada tahun sebelumnya. Sebanyak 96,9% memperoleh TTD dari sekolah sebanyak <52 butir, dan 3,1% memperoleh TTD sebanyak >52 butir; yang meminum TTD sebanyak <52 butir dari sekolah sebanyak 99,8%, dan yang meminum TTD lebih dari 52 butir hanya 0,2% (Riskesdes Kemenkes RI, 2018). Menurut data yang dikumpulkan dari sebuah sekolah yang diikuti oleh remaja putri dengan rentang usia 10 sampai 19

tahun di Provinsi Lampung, 6,6 persen hanya meminum TTD saat haid, 12,6 persen tidak meminumnya karena lupa, 38,4% karena rasa atau bau yang tidak enak, 5,2% karena efek samping, 3,9% karena belum waktunya habis, 22,7% merasa tidak perlu mengonsumsi TTD, dan 10,7% karena alasan lain (Risksedes kemenkes RI, 2018).

Menurut laporan pemantauan pemberian TTD remaja putri yang dilakukan di Puskesmas Natar pada tahun 2022, pemberian TTD kepada remaja putri di 13 sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Natar tercapai sebesar 100% (Puskesmas natar, 2022). Berdasarkan laporan bulanan pemberian TTD Remaja Putri di Pondok pesantren Al Fatah di Desa Negararatu Kecamatan Natar pada bulan Oktober 2022 didapatkan data remaja putri yang mendapatkan TTD sebanyak satu tablet setiap minggu dan satu kali sehari selama haid sebanyak 85,9% dan yang tidak mendapatkan/menolak pemberian TTD sebanyak 14,1%. Remaja putri yang mendapatkan TTD diketahui sebanyak 18,8% yang meminum TTD tersebut, 81,2% remaja tidak meminum TTD dengan alasan sebanyak 78% lupa meminumnya dan 22% merasa tidak perlu untuk meminum TTD (Bagian Kesehatan Pondok Pesantren Al Fatah, 2022).

Alasan pemilihan tempat di Pondok Pesantren Al Fatah dikarenakan jumlah rematri di Pondok Pesantren Al Fatah lebih tinggi dibandingkan dengan Pondok Pesantren lainnya yang berada di wilayah kerja puskesmas Natar, kecamatan Natar, kabupaten Lampung Selatan, mereka tidak tinggal di rumah melainkan tinggal di asrama, dan kepatuhan rendah berdasarkan Pendekatan wawancara digunakan untuk penelitian pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 November 2022 terhadap 30 Responden dengan rentang usia 15-18 tahun, Remaja putri yang patuh minum TTD sebanyak 8 orang dengan persentase 26,7%, sedangkan remaja putri lainnya sebanyak 22 orang dengan persentase 73,3% tidak patuh minum TTD dengan berbagai alasan, yaitu dengan alasan lupa, malas, tidak nyaman dengan aroma dan rasa TTD yang amis, serta kurangnya pengetahuan remaja putri tentang manfaat TTD.

Berdasarkan informasi yang diberikan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang dipertimbangkan kepatuhan remaja putri saat mengonsumsi TTD di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Kabupaten Lampung

Selatan. Faktor-faktor yang akan diamati dalam penelitian ini meliputi pengetahuan tentang TTD, sikap remaja putri, motivasi, dukungan wali asrama, dukungan teman sebaya dan dukungan tenaga kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan pada latar belakang di atas, maka permasalahan dalam peneliti ini dirumuskan, sebagai berikut :

1. Bagaimana distribusi frekuensi konsumsi TTD, pengetahuan tentang TTD, sikap, motivasi, dukungan teman sebaya, dan dukungan tenaga kesehatan dalam mengonsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan?
2. Bagaimanakah pengetahuan tentang TTD sikap, motivasi, dukungan wali asrama, dukungan teman sebaya, dan dukungan tenaga kesehatan berhubungan terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah , Natar, Lampung Selatan?
3. Apakah variabel yang paling dominan terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis distribusi frekuensi konsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan. Menganalisis distribusi frekuensi pengetahuan tentang TTD, sikap, motivasi, dukungan teman sebaya, dukungan tenaga kesehatan, Pembina asrama pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023.

2. Menganalisis pengaruh pengetahuan tentang TTD dengan kepatuhan konsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023.
3. Menganalisis pengaruh sikap dengan kepatuhan konsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023.
4. Menganalisis pengaruh motivasi dengan kepatuhan konsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023.
5. Menganalisis pengaruh dukungan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023.
6. Menganalisis pengaruh dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan konsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023.
7. Menganalisis pengaruh Pembina asrama dengan kepatuhan konsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023.
8. Menganalisis model prediksi kepatuhan konsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan 2023.
9. Menganalisis variabel yang paling dominan terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Kabupaten Lampung Selatan 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumbangan konsep dan teori yang berkaitan dengan faktor-faktor ketidakpatuhan santriwati/remaja putri dalam mengonsumsi TTD.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Remaja Putri

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi, dan motivasi bagi remaja putri, untuk meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi TTD guna untuk mencegah kejadian anemia pada remaja putri.

2. Bagi Pondok Pesantren Al Fatah
Sebagai evaluasi dari program yang telah dijalankan oleh Pondok Pesantren Al Fatah yang bekerja sama dengan puskesmas Natar dan menambah referensi serta sumber bacaan yang bermanfaat mengenai faktor yang memengaruhi konsumsi TTD pada remaja putri.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Memberikan sumbangan pemikiran dan dasar bagi peneliti selanjutnya yang serupa mengenai anemia dan faktor-faktor ketidakpatuhan santriwati/remaja putri dalam mengonsumsi TTD di sekolah lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Anemia

2.1.1.1 Pengertian Anemia

Anemia merupakan gangguan yang terjadi bila terdapat penurunan jumlah dan ukuran sel darah merah, atau bila jumlah hemoglobin (Hb) dalam tubuh tidak mencukupi kebutuhan normal. Kedua faktor ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan untuk mengangkut oksigen (O₂) ke seluruh jaringan tubuh. Oleh karena itu, kapasitas sel darah merah untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh dapat terhambat. Anemia sering menjadi indikasi gizi yang tidak memadai dan masalah kesehatan lainnya (WHO, 2015). Transfer proton dan karbon dioksida dari jaringan perifer ke organ pernapasan, serta pengiriman oksigen ke jaringan adalah dua tugas pengangkutan terpenting yang dilakukan hemoglobin di dalam tubuh (Saraswati, 2021). Banyak gejala, termasuk ketidakmampuan berkonsentrasi, dapat disebabkan oleh kekurangan oksigen di otak dan jaringan otot dan kelelahan yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Kemenkes, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2019, Ketika kadar hemoglobin dalam darah rendah atau turun, anemia berkembang keduanya berada di bawah kadar normal. Anemia berkembang ketika pasokan sel darah merah tubuh tidak memadai untuk mendukung operasi fisiologisnya. Persyaratan fisiologis ini mungkin berbeda dari orang ke orang berdasarkan karakteristik seperti jenis kelamin, lokasi tempat tinggal, tingkat kebiasaan merokok, dan tahap kehamilan. Anemia dapat berkembang ketika seseorang tidak cukup mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi. Pada tahap awal, malnutrisi

mungkin tidak menunjukkan tanda-tanda yang jelas. Namun, itu telah mengganggu kemampuan organ untuk bekerja secara normal. Jumlah orang yang menderita kekurangan zat besi sekitar dua setengah kali lebih banyak daripada jumlah orang yang menderita anemia kekurangan zat besi (Permanasari *et al.*, 2021).

Anemia pada remaja, ketika tingkat hemoglobin dalam darah lebih rendah dari yang dianggap normal dikatakan menderita anemia. Nilai untuk anemia adalah antara usia 5 dan 11 tahun 11,5 g/dL, usia 11-14 tahun 12 g/dL, remaja di atas 15 tahun untuk wanita 12 g/L dan anak laki-laki 13 g/L (WHO, 2011).

2.1.1.2 Tanda dan gejala Anemia

Orang yang menderita anemia sering mengeluh merasa lesu, lemah, lelah, lelah, dan lalai (5L). Mereka juga sering mengalami gejala seperti pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, mudah lelah, dan sulit berkonsentrasi. Seseorang yang secara klinis menderita anemia akan mengalami pucat pada wajah, kelopak mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan (Permanasari *et al.*, 2021).

2.1.1.3 Klasifikasi Anemia

Anemia dibagi menjadi tiga kategori yaitu, kategori anemia ringan jika kadar hemoglobin usia remaja 12-14 tahun dan wanita tidak hamil usia ≥ 15 tahun berada pada rentang 11,0-11,9 gr%, anemia sedang jika kadar hemoglobin dalam darah berada pada rentang 8,0-10,9 gr%, dan anemia berat jika kadar hemoglobin $< 8,0$ gr% (WHO, 2011).

Anemia dapat dipecah menjadi tiga kategori berdasarkan morfologinya, atau ukuran sel darah merah dan jumlah hemoglobin yang terkandung di dalamnya. Ketiga kategori ini, yaitu:

a. Makrositik

Ketika ukuran sel darah merah dan jumlah hemoglobin yang terkandung di setiap sel meningkat.

b. Mikrositik

Kondisi di mana ukuran sel darah merah dalam tubuh mengecil.

c. Normositik

Ukuran sel darah merah tidak mengalami perubahan, tetapi jumlahnya dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kehilangan darah yang signifikan, jumlah plasma darah yang sangat tinggi, penyakit hemolitik, dan masalah endokrin, hati, dan ginjal (Bakta, 2015).

2.1.1.4 Etiologi Anemia

Anemia dapat terjadi dengan bermacam sebab yaitu kekurangan mengonsumsi zat besi, protein, vitamin B12 dan asam folat. Kekurangan zat besi tersebut memicu terjadinya anemia sehingga terjadi kekurangan produksi ataupun kualitas dari eritrosit dan kehilangan tersebut sejak lama atau secara tiba-tiba (Permanasari *et al.*, 2021).

Ada beberapa penyebab utama terjadinya anemia pada seseorang yaitu :

1. Kekurangan zat gizi

Zat gizi merupakan zat yang dicerna, diserap dan digunakan tubuh untuk menunjang kelangsungan fungsi tubuh.

2. Perilaku makan remaja

Perilaku makan remaja adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh remaja terkait dengan makannya, baik itu cara, jenis, dan waktu makannya.

3. Perdarahan (*Loss of blood value*)

Perdarahan yaitu keadaan saat darah keluar dari pembuluh darah dan menyebabkan tubuh kehilangan darah dalam jumlah tertentu.

4. Malabsorpsi dan peningkatan kehilangan

Karena kebersihan yang buruk dapat menyebabkan serangan diare yang berulang dan pada akhirnya dapat menyebabkan malabsorpsi.

5. Hemolitik

Suatu penyakit yang dikenal sebagai hemolisis, di mana sel darah merah (eritrosit) dihancurkan dengan laju yang lebih besar daripada laju pembentukan eritrosit baru, dapat dibawa baik dari dalam sel darah merah atau dari luar sel darah merah.

6. Penyebab lain

Respon yang tidak biasa terhadap obat (*idiosinkrasi*), leukemia, terapi radiasi, obat anti kanker dan antikonvulsan merupakan beberapa faktor risiko terjadinya anemia pada remaja (Permanasari et al., 2021).

Zat besi adalah nutrisi yang berkontribusi pada sintesis hemoglobin, sedangkan protein dan vitamin C membantu kemampuan tubuh untuk menyerap hemoglobin. Zat besi juga berperan dalam pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh. Kekurangan nutrisi, dan kekurangan zat besi pada khususnya, sejauh ini merupakan penyebab anemia yang paling umum (WHO, 2015). Menurut Kementerian Kesehatan (2020), banyak faktor yang dapat menyebabkan anemia antara lain kekurangan gizi, penyakit infeksi, pendarahan berlebihan setelah melahirkan, kebutuhan tubuh yang meningkat, penyakit kronis, kehilangan darah menstruasi, dan infeksi parasit (cacing) (Kemenkes, 2020).

2.1.1.5 Dampak Anemia

Anemia mungkin memiliki beberapa dampak negatif untuk wanita muda dan wanita usia subur (WUS) termasuk yaitu:

1. Mengurangi daya tahan tubuh terhadap penyakit, membuat penderita anemia lebih mudah terkena penyakit menular.
2. Penurunan kebugaran fisik dan ketajaman mental akibat pasokan oksigen yang tidak memadai ke otak dan sel otot.
3. Menurunkan tingkat keberhasilan akademik dan produktivitas di tempat kerja atau kinerja (KemenKes RI, 2018).

Dampak yang dirasakan penderita anemia pada rematri dan WUS akan terus dirasakan hingga dia menjadi ibu hamil. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan:

1. Meningkatkan risiko *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), bayi baru lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, dan kelainan tumbuh kembang anak seperti stunting dan gangguan neurokognitif.
2. Pendarahan hebat sebelum dan selama persalinan, yang menimbulkan risiko bagi kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak.

3. Bayi yang lahir dengan simpanan zat besi (Fe) rendah dapat terus mengalami gejala anemia pada usia muda dan sepanjang masa bayi.
4. Peningkatan kemungkinan penyakit dan kematian pada bayi baru lahir dan bayi (KemenKes RI, 2018).

2.1.1.6 Manifestasi Klinis Anemia

WHO menyatakan bahwa, tubuh tidak dapat mengangkut oksigen tanpa hemoglobin. Akibatnya, berkurangnya kapasitas darah untuk membawa oksigen ke berbagai bagian tubuh, jika jumlah hemoglobin tidak mencukupi, jika jumlah sel darah merah terlalu sedikit, atau jika jumlahnya menyimpang. Hal ini menyebabkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, pusing, dan sesak napas. Sementara itu, jumlah ideal hemoglobin yang harus dimiliki seseorang untuk memenuhi kebutuhan fisiologisnya berbeda dari orang ke orang. Pada kebanyakan kasus, hal ini ditentukan oleh faktor seperti usia, jenis kelamin, lokasi tempat tinggal, kebiasaan merokok, dan status hamil (WHO, 2011). Anemia, sebagaimana disampaikan Kementerian Kesehatan RI, berpotensi menghambat atau mengganggu perkembangan normal baik sel tubuh maupun sel otak (Kementerian Kesehatan, 2020). Gejala dapat muncul jika jumlah hemoglobin dalam darah tidak mencukupi. Gejala anemia sering disebut sebagai 5L (lesu, lemah, letih, lelah, dan lalai), dan disertai dengan pusing, rasa berputar di kepala, mata pusing, mudah mengantuk, dan kesulitan fokus karena kadar oksigen rendah di otak. Dalam hal remaja, kebugaran dan fokus yang buruk berkontribusi pada tingkat prestasi akademik yang lebih rendah serta berkurangnya kapasitas untuk mengambil bagian dalam kegiatan baik di dalam maupun di luar kelas. Karena anemia menurunkan jumlah sel darah merah seseorang, pertahanan alami tubuh diturunkan, membuatnya lebih rentan terhadap infeksi (Darmawan, 2020).

2.1.1.7 **Komplikasi Anemia**

Pasien yang terdiagnosis anemia tetapi tidak mendapatkan terapi yang tepat dapat berisiko mengalami beberapa akibat, salah satunya adalah kesulitan melakukan tugas sehari-hari karena kelelahan. Kondisi jantung seperti aritmia dan gagal jantung adalah contoh masalah jantung. Penyakit paru-paru, seperti hipertensi pulmonal. Selain itu, anemia dapat menyebabkan masalah selama kehamilan, seperti bayi yang dilahirkan terlalu cepat, bayi yang lahir dengan berat badan rendah, atau peningkatan kemungkinan ibu meninggal karena pendarahan saat melahirkan. Pasien dengan anemia juga lebih mungkin terkena infeksi, dan anak-anak serta bayi baru lahir yang memiliki kondisi tersebut berisiko mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan (Darmawan, 2020).

2.1.1.8 **Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Rematri**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), anemia dapat dihindari dengan konsumsi makanan yang kaya zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C, dan seng, serta penggunaan pil zat besi. Anemia dapat dicegah dan diobati dengan memastikan bahwa tubuh menerima jumlah zat besi yang sesuai, yang akan menyebabkan peningkatan produksi hemoglobin dalam tubuh. Berikut ini adalah contoh tindakan yang mungkin dilakukan:

1. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Tingkatkan asupan zat besi anda dari sumber makanan dengan mengikuti diet seimbang nutrisi yang mencakup berbagai makanan, terutama sumber makanan hewani yang tinggi kadar zat besi yang sesuai dengan RDA. Bahkan jika penyerapan zat besi dari makanan nabati lebih rendah dari zat besi yang berasal dari hewan, masih penting untuk meningkatkan ketersediaan makanan nabati yang kaya zat besi. Makanan yang tinggi zat besi mayoritas berasal dari hewani seperti hati, ikan, daging, dan ayam, sedangkan makanan yang tinggi zat besi mayoritas berasal dari tumbuhan yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Mengonsumsi buah-buahan yang kaya vitamin C seperti jeruk dan jambu biji sangat penting untuk meningkatkan kemampuan tubuh dalam menyerap zat besi yang berasal dari sayuran. Tanin, fosfor, serat,

dan kalsium adalah beberapa contoh bahan kimia yang jika digabungkan dengan yang lain, dapat mencegah penyerapan zat besi.

2. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Proses penambahan satu atau lebih nutrisi ke dalam makanan untuk meningkatkan nilai gizi makanan secara keseluruhan disebut sebagai fortifikasi makanan. Karena fakta bahwa bisnis makanan bertanggung jawab atas penambahan nutrisi, penting untuk membaca label pada kemasan untuk menentukan apakah makanan tersebut telah difortifikasi dengan zat besi atau tidak. Tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan makanan ringan lainnya adalah beberapa makanan di Indonesia yang telah difortifikasi.

3. Suplementasi zat besi

Jika zat besi yang diperoleh melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan zat besi, maka zat besi harus disediakan melalui penggunaan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi secara konsisten dalam jangka waktu tertentu dimaksudkan untuk menaikkan kadar hemoglobin secara cepat dan harus dipertahankan agar dapat meningkatkan jumlah zat besi yang tersimpan dalam tubuh. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk memastikan kecukupan konsumsi zat besi adalah dengan membagikan Tablet Tambahan Darah (TTD) kepada remaja putri dan WUS. Dimungkinkan untuk menghindari anemia dan meningkatkan simpanan zat besi dalam tubuh dengan meminum pil zat besi dengan dosis yang sesuai (KemenKes RI, 2018).

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan:

1. Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain).
2. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan:

1. Teh dan kopi karena mengandung bahan kimia fitat dan tanin, yang diketahui dapat mengikat zat besi menjadi struktur yang lebih kompleks, sehingga tubuh tidak dapat menyerap mineral tersebut.

2. Mengonsumsi tablet kalsium (kalsium) dalam jumlah tinggi dapat mencegah tubuh menyerap zat besi. Susu dari hewan sering memiliki kadar kalsium yang signifikan, yang memungkinkannya menghambat kapasitas mukosa usus untuk menyerap zat besi karena kandungan kalsiumnya yang tinggi.
3. Obat sakit maag yang bekerja dengan melapisi permukaan lambung untuk mengurangi jumlah zat besi yang diserap tubuh. Jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium, kemampuan tubuh untuk menyerap zat besi akan semakin berkurang (KemenKes RI, 2018).

2.1.2 Tablet Tambah Darah

2.1.2.1 Definisi Tablet Tambah Darah

Tablet Tambah Darah adalah suplemen gizi yang mengandung zat besi dan asam folat (KemenKes, 2022). Setiap tablet berlapis TTD mengandung 60 miligram zat besi dan 0,4 miligram asam folat di dalamnya, dan memiliki warna merah mengkilap dengan bau besi yang samar. Ukuran tabletnya sedang, sehingga mudah diminum dengan segelas air (KemenKes, 2022). Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen nutrisi penambah darah yang dapat dibeli melalui Program atau secara terpisah. TTD terdapat dalam bentuk tablet / kaplet / kapsul dan dapat dikonsumsi secara oral (KemenKes RI, 2020).

Program TTD ditawarkan oleh pemerintah dan disebarluaskan kepada masyarakat sasaran melalui berbagai institusi pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah. TTD dapat diperoleh secara mandiri melalui cara-cara berikut, inisiatif pembelian sendiri di fasilitas kesehatan/apotik/toko obat swasta, mendapatkannya dari keluarga atau orang lain, atau mengikuti instruksi atau resep yang diberikan oleh profesional medis. Suplementasi TTD di rumah merupakan salah satu inisiatif pemerintah untuk mencapai angka konsumsi zat besi harian yang dianjurkan agar terhindar dari anemia yang mungkin disebabkan oleh anemia:

- a. Mengurangi daya tahan alami tubuh, sehingga lebih rentan terhadap penyakit yang disebabkan oleh agen infeksius.

- b. Penurunan kebugaran fisik dan ketajaman mental akibat kekurangan suplai oksigen ke sel otot dan sel otak.
- c. Penurunan kinerja akademik secara keseluruhan.
- d. Jika rematri hamil, dalam jangka panjang akan mengakibatkan ibu hamil anemia, yang akan meningkatkan bahaya komplikasi selama persalinan, serta risiko kematian ibu dan bayi, serta risiko penyakit (KemenKes RI, 2020).

2.1.2.2 Dosis Pemberian TTD

Dimungkinkan untuk menghindari anemia dan meningkatkan simpanan zat besi dalam tubuh dengan mengonsumsi TTD dalam dosis yang tepat. Pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di lembaga pendidikan (SMP dan SMA). Hal ini sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambahan Darah Bagi Remaja Putri dan Wanita Usia Subur dengan memilih hari kapan TTD harus dikonsumsi pada waktu yang bersamaan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). TTD diberikan kepada wanita usia subur seminggu sekali dan sehari sekali selama menstruasi, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambahan Darah Untuk Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2014).

Untuk meningkatkan kemungkinan mengonsumsi suplemen zat besi akan berhasil menangkal anemia:

- a. Harus dibarengi dengan konsumsi makanan yang seimbang dan bergizi, dengan jumlah protein dan makanan kaya zat besi yang cukup.
- b. Minum TTD dengan air putih.
- c. Konsumsi buah-buahan yang kaya vitamin C (seperti jeruk, pepaya, mangga, dan jambu biji, antara lain) untuk meningkatkan efektivitas penyerapan pil zat besi.
- d. Jangan mengonsumsi suplemen zat besi dengan minuman seperti teh, kopi, atau susu akan menyebabkan tubuh menyerap zat besi dengan tidak baik. Tidak perlu khawatir bila perut sakit, mual, atau buang air besar berwarna hitam karena tubuh akan beradaptasi. Hindari mengonsumsi TTD saat

perut kosong jika tidak ingin efek samping terlalu parah (KemenKes RI, 2020).

2.1.2.3 Manfaat TTD

TTD memiliki sejumlah keunggulan, antara lain sebagai berikut:

- a. Dapat membantu memenuhi peningkatan kebutuhan zat besi yang terjadi selama kehamilan.
- b. Dapat membantu menurunkan risiko ibu meninggal karena penyebab terkait perdarahan.
- c. Dapat membantu menurunkan risiko kelahiran prematur dan anak-anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
- d. Dapat mengurangi perasaan lesu, lemah, dan kelelahan.
- e. Dapat membantu meningkatkan imunitas ibu saat hamil.
- f. Dapat membantu meningkatkan jumlah oksigen yang dibawa melalui darah (KemenKes, 2022)

2.1.2.4 Jumlah TTD Yang Diperoleh

Proporsi remaja putri umur 10-19 tahun yang pernah mendapatkan TTD dan mendapatkan TTD dalam 12 bulan terakhir, dihitung menggunakan formula:

Proporsi remaja putri yang memperoleh TTD =

$$\frac{\text{Jumlah remaja putri umur 10 – 19 tahun yang memperoleh TTD}}{\text{Jumlah remaja putri umur 10 – 19 tahun}}$$

(Kemenkes RI, 2018)

2.1.2.5 Sumber Perolehan TTD

Sumber TTD:

1. Fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit) dan tenaga kesehatan (dokter praktik, bidan praktik, perawat praktik)
2. Sekolah
3. Inisiatif sendiri, yaitu jika responden membeli suplemen/TTD atas kemauan sendiri, tanpa resep dari dokter/tenaga kesehatan lainnya, termasuk TTD yang diperoleh dari keluarga/ orang lain

$$\text{Proporsi sumber perolehan TTD pada remaja putri} = \frac{\text{Jumlah remaja putri umur 10-19 tahun yang memperoleh TTD menurut sumber perolehan}}{\text{Jumlah remaja putri umur 10-19 tahun yang memperoleh}}$$

(Riskesdes kemenkes RI, 2018)

2.1.3 Faktor-faktor Yang Memengaruhi Perilaku Kesehatan

Lawrence Green dan M. Kreuter (2005) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan. Bagian pertama adalah PRECEDE yang terdiri atas *Predisposing, Reinforcing, Enabling, Construct In, Educational/Ecological. Diagnosis dan Evaluation*. Bagian kedua adalah PROCEED yang terdiri atas *Policy, Regulatory, organizational, Construct in, Educational, Environment dan Development*. Menurut teori ini, kesehatan individu atau masyarakat dikendalikan oleh dua unsur utama, yaitu faktor perilaku (*behavior cause*), dan faktor di luar perilaku (*non behavior cause*) (Green & Kreuter, 2005). Perilaku itu sendiri dihasilkan atau ditentukan oleh tiga faktor yang berbeda:

2.1.3.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

1. Faktor Pengetahuan

Keingintahuan mengarah pada perolehan pengetahuan melalui penggunaan proses indrawi, khususnya di mata dan pendengaran dalam kaitannya dengan item tertentu. Terbentuknya *open behavior* atau perilaku terbuka diperoleh dari pengetahuan yang merupakan domain yang terpenting (Donsu, 2019). Pengetahuan muncul melalui persepsi manusia, atau dari pengetahuan individu tentang panca indera mereka. Penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan adalah panca indera manusia yang memungkinkan kita untuk memahami dunia di sekitar kita. Pada saat pengindraan, untuk mengembangkan pengetahuan, intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap hal yang bersangkutan merupakan faktor penting. Sebagian besar informasi individu dapat dikumpulkan melalui penggunaan indra pendengaran dan penglihatan mereka (Notoatmodjo, 2014).

Notoatmodjo menegaskan bahwa pemahaman seseorang terhadap suatu objek dapat berbeda-beda intensitas atau kedalamannya, tergantung pada derajat informasi yang dimiliki orang tersebut tentang objek tersebut. Secara garis besar terbagi menjadi keenam derajat tingkat pengetahuan, yaitu sebagai berikut:

1. Tahu (*know*). Tahu dapat digambarkan ketika sesuatu yang khusus dilihat bersama dengan semua pengetahuan yang diperoleh sebelumnya atau rangsangan yang diterima, mengetahui didefinisikan sebagai proses mengingat atau mengingat kembali pengalaman sebelumnya. Kemampuan untuk menyebutkan, mendeskripsikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan kata kerja serupa lainnya digunakan sebagai ukuran untuk menentukan apakah seseorang memiliki pengetahuan tentang suatu subjek atau tidak.
2. Memahami (*understand*). Ketika seseorang memahami sesuatu, itu berarti mereka tidak hanya mengetahuinya dan dapat membicarakannya, tetapi juga dapat secara akurat menafsirkan informasi tentang objek yang telah mereka ketahui. Orang yang telah menguasai materi dan materi yang dipelajari harus mampu menjelaskannya, memberikan contohnya, menarik kesimpulan tentangnya, dan membuat prediksi tentangnya.
3. Aplikasi (*application*). Aplikasi digambarkan sebagai proses di mana individu yang telah memperoleh pemahaman tentang subjek yang ada dapat menggunakan atau menerapkan prinsip-prinsip yang diakui ke dalam keadaan atau konteks yang berbeda. Aplikasi juga dapat merujuk pada proses mempraktikkan hukum, formula, prosedur, dan konsep, serta rencana program, dalam konteks yang berbeda.
4. Analisis (*analysis*). Kapasitas seseorang untuk mengkarakterisasi atau memisahkan sesuatu, dan kemudian mencari korelasi antara bagian-bagian dari item atau masalah yang diketahui itulah yang merupakan analisis. Jika individu mampu membedakan, memisahkan, mengkategorikan, dan menghasilkan bagan (diagram) pengetahuan

objek, ini merupakan bukti bahwa derajat pengetahuan individu telah mencapai titik ini.

5. Sintesis (*synthesis*). Kapasitas seseorang untuk mensintesis atau mengatur secara logis banyak komponen informasi yang mereka miliki saat ini dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain, kemampuan untuk membuat formula segar dari yang lama.
6. Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi adalah kemampuan untuk mendukung atau menilai objek tertentu. Evaluasi dilakukan menurut standar yang telah ditetapkan sendiri atau yang berlaku umum di masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

Menurut penelitian Anjarwati (2020) pengetahuan remaja putri tentang cara minum TTD berhubungan dengan tingkat kepatuhan mereka dalam mengonsumsi suplemen zat besi. (Anjarwati, 2020).

2. Faktor Sikap

Definisi sikap adalah "perilaku tertutup". Dalam prosesnya seseorang menilai atau bertindak sebagai respons terhadap stimulus atau item yang telah ditunjukkan kepada mereka, setelah itu mereka akan melanjutkan ke langkah selanjutnya dalam proses tersebut. Indikator sikap kesehatan yang juga sesuai dengan indikator pengetahuan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Sikap tentang sakit dan penyakit, bagaimana seseorang mengevaluasi atau merasakan tentang gejala atau tanda penyakit, penyebabnya, cara penularannya, dan lain lain.
2. Sikap yang mengutamakan pemeliharaan dan menjalani gaya hidup sehat. penilaian atau pendapat seseorang tentang perilaku yang merupakan hidup sehat.
3. Sikap terhadap lingkungan sekitar. evaluasi atau penilaian individu terhadap lingkungan dan bagaimana pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya: evaluasi pembuangan limbah, pencemaran, dan air bersih (Irwan, 2017)

Sikap seseorang adalah reaksi tertutup terhadap stimulus atau situasi tertentu yang menggabungkan pikiran dan sifat emosional yang sesuai (menyenangkan atau tidak menyenangkan, setuju-tidak setuju, baik-buruk, dll). Ada sikap positif dan negatif. Gagasan, emosi, dan mungkin bahkan gejala kejiwaan orang lain membentuk sikap karena dapat dilihat sebagai sindrom, sekelompok gejala, atau objek. Sikap orang tentang kesehatan dapat didefinisikan sebagai pemikiran atau penilaian mereka terhadap isu-isu yang relevan dengan pemeliharaan kesehatan mereka. Isu-isu ini dapat dibagi menjadi empat kategori:

1. Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (termasuk bentuk penyakit, gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, dan cara pencegahan penyakit;
2. Sikap terhadap aspek kehidupan yang berdampak pada kesehatan;
3. Sikap terhadap bentuk profesional dan tradisional dari lembaga perawatan kesehatan;
4. Sikap terhadap pencegahan kecelakaan, termasuk yang mungkin terjadi di rumah, di jalan, dan di tempat umum (Irwan, 2017).

Keengganan remaja putri untuk mengonsumsi TTD sebagian besar disebabkan oleh fakta bahwa mereka tidak melihat adanya perubahan pada diri mereka sendiri dan tidak menyukai rasa TTD yang berbau amis dan baunya ketika menelan TTD. Salah satu hal yang mungkin menyulitkan orang untuk mengonsumsi TTD secara teratur adalah rasa tabletnya. Hal ini adalah salah satu faktor yang memiliki kaitan dengan konsumsi TTD. Ada faktor lain yang memiliki hubungan dengan konsumsi TTD (Irianti & Sahiroh, 2019).

3. Faktor Motivasi

Keinginan yang ada dalam diri seseorang dan mendesak orang tersebut untuk bertindak dengan cara tertentu dikenal sebagai motivasi. Ada hubungan antara tingkat keinginan yang dimiliki seseorang dengan kemampuannya untuk secara konsisten mengonsumsi suplemen zat besi. Motivasi adalah keadaan internal yang memanifestasikan dirinya dalam bentuk keinginan dan

harapan seseorang tentang bagaimana mereka harus bertindak untuk memenuhi tujuan yang mereka tentukan sendiri berupa pencapaian kesehatan yang lebih baik setelah mengonsumsi TTD (Indriyani, 2020).

Pengetahuan, sikap dan motivasi juga berpengaruh terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD. Semakin dekat seseorang mencapai tujuan, semakin tinggi motivasi mereka karena motivasi dapat mengembangkan kegembiraan, yang mempercepat proses mencapai kepuasan (Indriyani, 2020). Studi tentang motivasi tidak dapat dipisahkan dari studi tentang keinginan dan faktor lainnya. Seseorang yang melakukan sesuatu, kurang lebih ada tujuan harus tercapai. Akibatnya, motivasi adalah faktor yang dapat digunakan untuk mengembangkan, mengatur, mempertahankan, dan menyalurkan perilaku menuju suatu tujuan (Rahmawati & Wulan, 2020).

4. Faktor Persepsi

Persepsi seseorang merupakan hasil dari suatu proses dimana mereka memperoleh pengetahuan tentang beberapa hal melalui panca inderanya. Persepsi adalah reaksi langsung terhadap proses ini. Memahami lingkungan juga merupakan bagian dari proses perseptual, yang melibatkan penataan dan analisisnya dalam kaitannya dengan perannya sebagai stimulus dalam pengalaman psikologis individu (Badu & Djafri, 2017).

Kapasitas seseorang untuk mengadopsi perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh pandangan tentang kerentanan tubuh sendiri. Orang yang memiliki kerentanan rendah terhadap penyakit mungkin dapat menolak bahwa orang tersebut berisiko terkena penyakit tertentu yang memungkinkan individu tersebut berpartisipasi dalam aktivitas yang buruk bagi mereka. Individu yang memiliki penilaian akurat tentang kerentanan mereka sendiri akan terlibat dalam lebih banyak tindakan kesehatan yang ditargetkan untuk menurunkan risiko penyakit (Puspita et al., 2017).

Seseorang yang berpandangan positif biasanya akan berperilaku positif, seperti meminum obat sesuai resep tanpa gagal. Begitu pula sebaliknya, jika seseorang berpandangan buruk, maka ia akan cenderung menunjukkan sikap

yang negatif, seperti tidak patuh menggunakan narkoba, yang merupakan contoh perilaku negatif (Pasek et al., 2013).

5. Faktor Karakteristik Individu

Minat seseorang, sikap terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan lingkungan kerja, kebutuhan individu, bakat atau kompetensi, pengetahuan tentang pekerjaan, dan emosi, suasana hati, sentimen, kepercayaan, dan nilai-nilai adalah contoh karakteristik individu (I Komang Ardana, 2012).

2.1.3.2 Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

1. Faktor Dukungan Teman Sebaya

Individu mendapatkan dukungan dari orang-orang penting, baik secara pribadi maupun kelompok, berupa kenyamanan, perhatian, rasa terima kasih, atau pertolongan. Dukungan ini dapat mengambil berbagai bentuk. Di antara banyak jenis bentuk dukungan yang diberikan, yaitu:

1. Dukungan Emosional

Ekspresi empati, kasih sayang, dan kekhawatiran terhadap orang yang didukung secara emosional berbentuk ekspresi dukungan emosional.

2. Dukungan Penghargaan

Dorongan untuk terus maju dan demonstrasi positif tentang rasa hormat atau kekaguman terhadap orang lain adalah contoh cara dimana dukungan penghargaan dapat diberikan. Selain itu, dukungan dapat datang dalam bentuk penerimaan terhadap pemikiran atau emosi seseorang, serta individu tersebut membuat perbandingan yang baik dengan orang lain di sekitarnya.

3. Dukungan Instrumental

Bantuan langsung adalah tentang memberikan dukungan instrumental kepada seseorang. Misalnya, memberikan bantuan keuangan kepada mereka yang kekurangan uang atau memberikan kesempatan kerja kepada mereka yang menganggur.

4. Dukungan Informatif

Pemberian bantuan berupa informasi inilah yang kami maksud dengan “dukungan informatif”. Termasuk hal-hal seperti menasihati, membuat rekomendasi, menyampaikan informasi, dan memberikan perintah. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, istilah "teman" dapat berarti teman, sahabat, orang yang bekerja sama (berbuat, berjalan), individu yang saling bercakap-cakap (lawan), atau orang yang saling melengkapi (pasangan) (Permanasari et al., 2021). Teman mungkin memiliki pengaruh yang baik karena mereka dapat membantu meningkatkan harga diri dan membantu dalam manajemen stres, tetapi teman juga dapat memberikan pengaruh buruk jika mereka anti-sosial, menarik diri, tidak mendukung, agresif, atau tidak stabil (Permanasari et al., 2021).

Lingkaran sosial seorang anak muda berfungsi sebagai dunianya yang sebenarnya, menyediakan arena di mana mereka menilai diri mereka sendiri dan orang lain. Dalam pengambilan keputusan tentang cara berpakaian, hobi, asosiasi (klub), dan aktivitas sosial lainnya, pengaruh teman sebaya memiliki pengaruh yang lebih besar (Permanasari et al., 2021). Kelompok teman sebaya memiliki beberapa tujuan, tetapi salah satu yang terpenting adalah bertindak sebagai sumber pengetahuan tentang dunia luar. Kelompok teman sebaya memberi individu kesempatan untuk mendapatkan umpan balik tentang bakat mereka. Remaja mendapatkan wawasan tentang apakah aktivitas yang mereka ikuti lebih unggul, setara, atau bahkan lebih rendah dari aktivitas yang dilakukan oleh teman sebayanya (Permanasari et al., 2021).

Selama masa mudanya, anak-anak lebih cenderung bermain dengan siapa saja, tanpa memandang jenis kelamin, jika mereka dikelilingi oleh teman sebayanya dalam kelompok bermain. Namun ketika remaja, mereka sering bergaul dengan teman sekelas lain yang memiliki orientasi seksual yang sama dengan mereka. Ada juga yang tergabung dalam kumpulan anak nakal yang disebut geng, padahal tidak semua geng memiliki kumpulan anak nakal. Kelompok semacam ini

disebut sebagai "geng". Namun, ada juga anggota geng yang melakukan kejahatan dengan menggunakan nama grup tersebut (Permanasari et al., 2021).

Kehidupan remaja sangat dipengaruhi oleh hubungan yang mereka miliki dengan teman sebayanya. Remaja memiliki keinginan yang kuat untuk menyesuaikan diri dengan teman sebayanya dan diakui atas kontribusi mereka. Siswa yang datang ke kelas sudah termotivasi untuk belajar dengan potensi penuh, memiliki dampak yang signifikan. Untuk memberikan kesan kepada siswa yang berjuang dengan tingkat keinginan yang rendah untuk belajar bahwa mereka juga memiliki tingkat motivasi yang tinggi, seperti teman sebayanya yang telah berhasil (Permanasari et al., 2021).

Menurut temuan penelitian, ada hubungan yang cukup besar antara lingkaran sosial seseorang dengan penggunaan TTD. Responden yang memiliki hubungan positif dengan teman sebayanya cenderung mengonsumsi suplemen zat besi secara konsisten (68,3%). Menerapkan peran teman sebaya untuk mendorong dan mengingatkan remaja putri lainnya untuk rutin minum TTD sangatlah penting. Hal ini dilakukan agar remaja putri dapat menyampaikan informasi tersebut kepada teman sekelasnya dan agar lebih banyak remaja putri yang rutin minum TTD karena ajakan teman sebaya. Teman sebaya dapat membantu dan mengingatkan remaja putri lainnya untuk secara teratur meminum TTD (Utomo et al., 2020).

2. Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, setiap orang yang telah mendedikasikan waktunya untuk industri kesehatan dan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang kesehatan bagi kelompok tertentu yang membutuhkan tenaga untuk melakukan inisiatif kesehatan dianggap sebagai tenaga kesehatan. Undang-undang ini berlaku bagi siapa saja yang telah bekerja di bidang kesehatan untuk jangka waktu tertentu. Sangat penting untuk memperkuat aspek sikap

dan perilaku profesional kesehatan serta undang-undang terkait kesehatan dengan harapan bahwa petugas kesehatan yang baik akan mempromosikan kepatuhan minum TTD. Promosi kesehatan dapat membantu masyarakat mengubah kebiasaan minum TTD dari tidak patuh menjadi patuh dengan cara menurunkan prevalensi anemia yang berdampak pada standar sumber daya manusia yang tersedia (Presiden RI, 2014) .

Dalam penelitian ini, faktor-faktor yang berkaitan dengan dukungan diukur melalui kuesioner yang memiliki skala pengukuran yang didasarkan pada skala Likert. Menurut (Azwar, 2021) Kuesioner memiliki dua jenis pertanyaan yang berbeda, yang diberi label masing-masing sebagai "pernyataan yang disukai" dan "pernyataan yang tidak disukai". Suatu pernyataan sikap dianggap menyenangkan jika memuat atau menyebutkan hal-hal yang baik tentang objek sikap, dan ungkapan itu sendiri bersifat mendukung atau mendukung objek sikap. *Unfavorable* menunjukkan bahwa pernyataan sikap dapat juga mencakup hal-hal yang kurang baik tentang objek sikap, yang tidak mendukung atau bertentangan dengan objek sikap yang ingin dikomunikasikan (Kinasih, 2017).

Pada skala model Likert dengan menggunakan pernyataan, respon yang diharapkan dari responden adalah tingkat setuju atau tidak setuju. Jika pernyataan *favourable*/mendukung, maka pendapat selalu (SL) mendapat skor 4, sering (SR) mendapat skor 3, jarang (J) mendapat skor 2 dan Tidak Pernah (TP) mendapat skor 1. Jika pernyataan *unfavourable*/tidak mendukung, maka selalu (SL) mendapat skor 1, sering (SR) mendapat skor 2, jarang (J) mendapat skor 3 dan tidak pernah mendapat skor 4.

Membandingkan skor responden individu pada skala peringkat yang dijumlahkan dengan skor rata-rata atau rata-rata dari kelompok yang menjadi responden adalah salah satu teknik untuk memberikan interpretasi skor individu responden pada skala peringkat yang dijumlahkan. Evaluasi komparatif ini akan menghasilkan skor individu yang lebih tinggi atau lebih rendah dari kinerja khas kelompok (Azwar, 2021). Interaksi dan dukungan remaja putri dan tenaga kesehatan juga dapat dilihat sebagai komunikasi kesehatan, dimana dialog menghasilkan pesan atau proses komunikasi dari

profesional kesehatan kepada kaum muda tentang kesehatan mereka (Tirthawati et al., 2020).

3. Faktor Dukungan Pembina Asrama

Pembina asrama seringkali adalah orang-orang yang lebih tua dan lebih bijaksana yang menjadi panutan dan berbagi informasi yang diperolehnya melalui berbagai kegiatan yang berlangsung di dalam asrama. Istilah “pendidik” berasal dari kata “didik” yang berarti memelihara, merawat, dan memberikan pembinaan agar seseorang memiliki informasi sebagaimana yang dibutuhkan (tentang budi pekerti, akal, akhlak, dan sebagainya), kemudian dengan menambahkan awalan mengarah menjadi seorang pendidik, yang menunjukkan orang yang mengajar orang lain. (A. M. Putri, 2020).

Kuasa dan tugas di asrama untuk memajukan dan mengembangkan potensi siswa ada pada pendidik atau pembina agar anak didik menjadi dewasa dan berkembang menjadi anak didik yang berakhlak mulia dan berakhlak mulia. Hal ini dapat dilihat sebagai sosok yang memiliki wewenang dan tanggung jawab di asrama. Oleh karena itu, setiap guru dan administrator harus memiliki sikap positif karena siswa mereka akan mencontoh dirinya sendiri (A. M. Putri, 2020).

Selain tugas tersebut, seorang pembina juga berperan sebagai leader, role model, edukator dan instruktur, motivator dan inovator (A. M. Putri, 2020). Pendampingan yang diberikan pesantren bagi para santri putri memang cukup berpengaruh. Pasalnya, para santriwati di pesantren terus diawasi selama hampir 24 jam sehari. Akibatnya, mereka menunjukkan perhatian, perhatian, dan kedekatan satu sama lain (Rodhiyana et al., 2022).

2.1.3.2 Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

a. Sumber informasi TTD

Informasi berasal dari berbagai sumber yang berbeda, yang paling menonjol adalah media. Sikap dan pilihan tentang bagaimana berperilaku secara langsung dipengaruhi oleh sumber-sumber tersebut. Meningkatnya minat

wanita usia subur (WUS) mendorong wanita tersebut untuk mencari informasi dalam berbagai format secara konsisten. Informasi yang tersedia tanpa biaya dari berbagai sumber, termasuk rekan, buku, film, dan video, bahkan situs web yang mudah diakses secara online (Taufia, 2017)

b. Ketersediaan TTD

Pengadaan TTD dapat diperoleh melalui pemerintah, sektor kesehatan, sektor lain, atau bahkan melalui jalur yang tidak berafiliasi dengan pemerintah (Kemenkes, 2018).

a. TTD Program

Pemerintah (Kemenkes RI) serta bidang kesehatan di setiap provinsi atau pemerintah kabupaten dan kota melaksanakan pengadaan TTD dengan memanfaatkan sumber keuangan (APBN, APBD) serta sumber daya lainnya sesuai dengan kebutuhan.

b. TTD Mandiri

Diharapkan sektor lain dapat mengambil bagian dalam akuisisi tablet besi dan putih. Misalnya, kementerian yang membidangi ketenagakerjaan direncanakan akan bekerja sama dengan bisnis untuk menawarkan TTD bagi pekerja perempuan. Sementara itu, baik sektor publik maupun komersial mampu melaksanakan TTD sesuai dengan norma yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2018).

c. Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai sarana atau tempat untuk mengkoordinasikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Upaya pelayanan kesehatan tersebut dapat bersifat kuratif, preventif, maupun rehabilitatif (Kementerian Ketenagakerjaan, 2022).

d. Sarana dan prasarana Kesehatan

Sarana adalah struktur yang digunakan untuk penyediaan layanan atau layanan pendukung dan sebagian atau seluruhnya ditempatkan di darat, laut, atau bawah tanah (Kemenkes RI, 2018). Infrastruktur fasilitas terdiri dari peralatan, jaringan, dan sistem yang penting untuk operasinya (Kemenkes RI, 2018).

e. Keterampilan Individu

Pendekatan ini memberikan dukungan kepada masyarakat dalam upaya mempertahankan, meningkatkan, dan mencapai kesehatan yang optimal dengan mendorong masyarakat untuk mengetahui, menginginkan, dan mampu membuat pilihan yang efektif terkait dengan kondisi kesehatannya. Selain itu, strategi ini membantu masyarakat dalam mencapai kesehatan yang ideal dengan meningkatkan dan memajukannya. (Pakpahan, et al., 2021). Salah satu pendekatan untuk mencapai tujuan ini adalah mendidik masyarakat tentang masalah kesehatan, menyebarkan informasi yang relevan, dan memberikan kesempatan pelatihan yang cukup bagi individu sehingga mereka dapat meningkatkan kemampuan kesehatan individu mereka (Pakpahan, et al., 2021). Kemampuan individu tersebut terwujud dalam bentuk kemampuan masyarakat untuk mengidentifikasi kesehatannya sendiri, mengenali indikasi awal penyakit, memahami penyebab penyakit, mengenali pilihan pengobatan, dan mengenali pilihan perawatan kesehatan. Semakin banyak pengetahuan setiap orang tentang kesehatan diri mereka sendiri dan orang lain di sekitar mereka, semakin dekat terwujudnya masyarakat yang sehat (Pakpahan, et al., 2021). Jadi strategi ini memiliki tujuan individu untuk menciptakan masyarakat yang sehat.

f. Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan Kesehatan

Kemampuan seseorang untuk mencari pengobatan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan khusus mereka inilah yang dimaksud dengan “aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan”. Dimensi akses mencakup hal-hal seperti akses fisik (yang mungkin juga mencakup akses geografis), akses finansial, dan akses sosial (Laksono et al., 2016). Di Indonesia, masih terdapat masalah akses terhadap perawatan dan fasilitas medis. Masalah ini merupakan akibat langsung dari keadaan topografi Indonesia yang sangat bervariasi dari satu daerah ke daerah lain, serta karakteristik geografisnya, termasuk fakta bahwa Indonesia adalah negara kepulauan (Laksono et al., 2016). Ada tiga faktor yang berperan penting dalam menentukan ketersediaan layanan perawatan kesehatan. Ketiga faktor ini dikenal sebagai penawaran

(juga dikenal sebagai *Supply*), hambatan (juga dikenal sebagai *Barrier*), dan permintaan (juga dikenal sebagai *Demand*) (Laksono et al., 2016).

2.1.4 Kepatuhan

2.1.4.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah bertindak sesuai dengan perintah atau petunjuk langsung (Hermaini et al., 2016). Gagasan bahwa otoritas memiliki hak untuk meminta sesuatu adalah dasar kepatuhan. Menurut penelitian, individu lebih bersedia untuk tunduk kepada mereka yang berada dalam posisi otoritas, seperti majikan atau pemuka agama, jika mereka mendapatkan keuntungan atau keuntungan dari posisi mereka (Hermaini et al., 2016). Orang-orang lebih mungkin untuk mematuhi aturan ketika mereka memiliki keyakinan bahwa mereka akan diperlakukan dengan adil, memiliki kepercayaan terhadap niat pemimpin, dan menganggap diri mereka sebagai anggota organisasi (Hermaini et al., 2016).

Menurut Kemenkes RI (2016), salah satu ukuran efektivitas program pencegahan dan penanganan anemia pada remaja putri dan WUS adalah kepatuhan konsumsi pil besi oleh populasi sasaran remaja putri dan WUS. Kemanjuran suplemen zat besi (Fe) berkurang ketika pasien tidak mematuhi dosis yang dianjurkan dan meminum tablet tambah darah sesuai petunjuk (Yuniarti et al., 2015). Ada kemungkinan bahwa ketidaktaatan wanita muda yang meminum tablet tambah darah disebabkan oleh emosi kebosanan atau kemalasan, serta rasa dan bau tablet tambah darah yang tidak menyenangkan (Aditianti et al., 2015). Penggunaan TTD dikaitkan dengan sejumlah efek samping yang tidak menyenangkan, termasuk mual dan muntah, rasa tidak nyaman atau terbakar di daerah perut, dan feses berwarna hitam (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Kecenderungan remaja putri untuk patuh mengkonsumsi TTD secara teratur dapat dievaluasi dengan menggunakan teori perilaku karena kepatuhan minum TTD merupakan salah satu bentuk perilaku dan karena teori perilaku dapat digunakan untuk mempelajari kepatuhan mengonsumsi TTD. Teori Perilaku Terencana (juga dikenal sebagai TPB) adalah teori perilaku yang dapat

digunakan dalam situasi tertentu. Dimungkinkan untuk membuat dugaan tentang perilaku individu dengan menganalisis niat individu tersebut, yang dicatat dalam TPB (Ajzen, 2005). Perilaku remaja putri itu untuk meminum tablet tambah darah setiap minggu selama setahun penuh membuatnya patuh. Menurut TPB atau teori perilaku terencana, sikap, norma subyektif, dan persepsi kontrol perilaku (*behavioral control*) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi bagaimana individu mengontrol niatnya (Ramdhani, 2016).

2.1.4.2 Pengukuran Kepatuhan

Konsumsi tablet tambah darah pada masa kehamilan membutuhkan kepatuhan yang baik untuk bisa mendapatkan hasil yang diinginkan. Beberapa metode telah dikembangkan untuk menilai kepatuhan ini. Berdasarkan perkembangannya, metode penilaian kepatuhan dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu metode tradisional dan metode modern (Romdlon Fauzi *and* Khairu Nishaa, 2018). Cara mengukur kepatuhan dengan metode tradisional ada macam seperti dijelaskan di bawah ini :

Metode Tradisional

1. Laporan Pasien dan Tenaga Kesehatan (*Patient and Caregiver Self-Report*)

Metode ini mengharuskan adanya komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu interview tenaga kesehatan terhadap pasien tentang penggunaan obatnya. Interview dilakukan dengan pertanyaan aktif, dimana pasien diminta untuk menceritakan konsumsi obatnya dan pengalaman setelahnya baik manfaat yang dirasakan maupun efek samping yang mungkin timbul.

2. Catatan Resep Ulangan (*Prescription Refill*)

Metode ini dapat dilakukan kepada pasien yang secara rutin melakukan pengambilan obat pada sarana kefarmasian seperti apotek atau fasilitas kesehatan lainnya. Pengambilan obat secara rutin ini pun belum bisa

menggambarkan tingkat kepatuhan karena ada kemungkinan pasien tidak mengonsumsi obatnya.

3. Perhitungan Obat Sisa (*Pill counts*)

Metode ini digunakan dalam praktik klinis dan ditujukan untuk mengidentifikasi kepatuhan primer pada pasien. Keuntungan dari metode ini, yaitu murah dan sederhana, akurasi tinggi, dan dapat digunakan pada berbagai formulasi.

2.1.5 Pengertian Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO), dianggap remaja memiliki rentang usia antara 10 dan 19. Sekitar 45 juta remaja laki-laki dan perempuan, atau 18% dari total penduduk yang tinggal di Indonesia (BPS, 2010) memiliki *triple load* masalah gizi saat ini termasuk defisiensi mikronutrien seperti anemia dan stunting, wasting, dan obesitas (Bappenas, 2021). WHO menawarkan definisi pemuda yang lebih konseptual pada tahun 1974. Tiga faktor disajikan dalam definisi ini yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Definisi lengkapnya adalah sebagai berikut.

1. Masa remaja adalah masa ketika seseorang menunjukkan ciri-ciri seksual sekundernya untuk pertama kali sampai mereka mencapai kematangan seksual mereka berkembang.
2. Saat masa bayi hingga dewasa, seorang mengalami pertumbuhan psikologis dan pola identifikasi.
3. Saat terjadi perubahan dari keadaan ketergantungan sosial ekonomi sepenuhnya menjadi keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2019).

WHO telah menetapkan batasan usia atas untuk remaja 10 hingga 20 tahun. Usia-usia tersebut memang memiliki risiko kehamilan yang lebih besar dibandingkan dengan usia-usia tersebut di atas (kesulitan melahirkan, sakit/cacat/kematian bayi/ibu). WHO mengkategorikan laki-laki muda ke dalam dua kelompok umur, remaja awal (10–14 tahun) dan remaja akhir (15–20 tahun), meskipun klasifikasi di atas sebagian besar didasarkan pada kesuburan wanita. Sebagai bagian dari keputusannya untuk mendeklarasikan tahun 1985 sebagai

Tahun Internasional Pemuda, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sendiri mendefinisikan pemuda (*youth*) sebagai yang berusia antara 15 sampai 24 tahun (Sarwono, 2019).

Rentang usia 15 sampai 24 tahun di Indonesia merupakan batas atas usia remaja yang mendekati *United Nations Limits on Youth*. Remaja menurut Sarwono (2019) yaitu sulit dideskripsikan bagi masyarakat Indonesia seperti halnya mendefinisikan kepemudaan secara luas. Isu tersebut muncul dari keragaman suku, budaya, status sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan di Indonesia (Sarwono, 2019). Menurut Sarwono (2019) Ada beberapa prinsip menyeluruh seseorang dapat menerapkan batasan usia 11–24 tahun dan belum menikah untuk remaja Indonesia dengan mempertimbangkan faktor-faktor berikut:

1. Ciri seksual sekunder (kriteria fisik) sering mulai muncul sekitar usia 11 tahun.
2. Karena pubertas dalam masyarakat Indonesia dianggap dimulai pada usia 11 tahun, baik tradisi maupun agama tidak lagi memandang orang-orang ini sebagai anak-anak (kriteria sosial).
3. Pada usia tersebut terdapat indikasi bahwa perkembangan mental telah mencapai puncaknya, antara lain munculnya identitas diri (*ego identity*), fase perkembangan psikososial genital (menurut Freud), dan puncak kognitif (*Piaget*) dan perkembangan moral (*Kohlberg*) (menurut kriteria psikologis).
4. Usia maksimal adalah 24 tahun, dengan tujuan untuk memberikan kesempatan kepada individu yang sampai dengan usia tersebut masih bergantung pada orang tuanya, belum memiliki hak dewasa penuh (menurut adat/tradisi), tidak dapat mengungkapkan perasaannya, pikiran sendiri, dll.
5. Karena pentingnya pernikahan dalam budaya kita secara keseluruhan, status pernikahan merupakan faktor kunci dalam definisi di atas. Tidak memandang usia mereka, individu yang sudah menikah dipandang dan diperlakukan sebagai orang dewasa yang utuh baik dalam konteks hukum maupun sosial. Oleh karena itu, istilah “pemuda” dalam konteks ini hanya merujuk pada individu yang masih lajang (Kementerian Kesehatan, 2020).

Masa muda disebut sebagai tahap perkembangan fisik dalam kedokteran dan disiplin ilmu lain (seperti biologi dan fisiologi) yang berhubungan

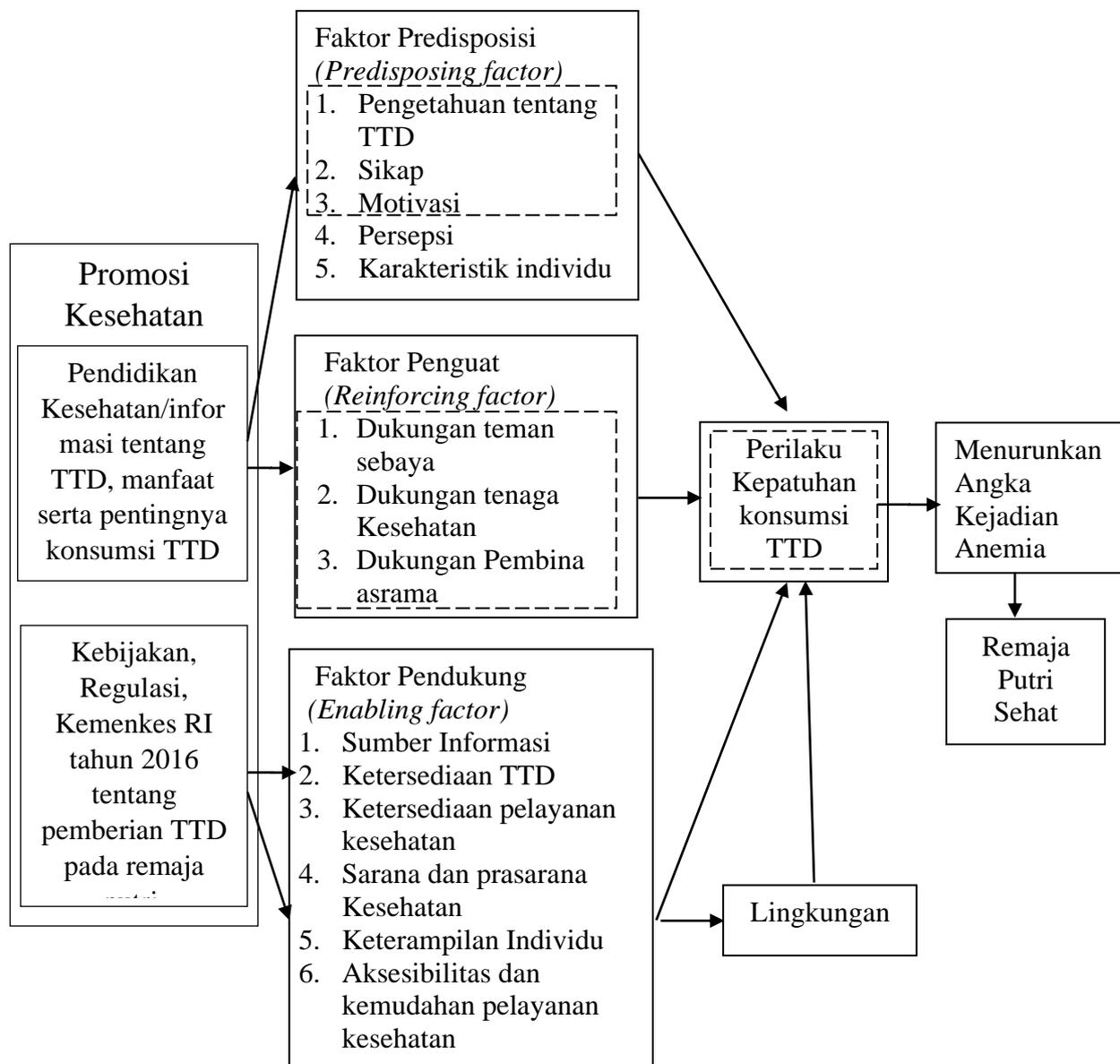
dengannya, yaitu masa ketika sistem genital manusia mencapai kematangan. Dari segi anatomi, hal ini menunjukkan bahwa alat kelamin pada khususnya dan kondisi tubuh pada umumnya telah berkembang menjadi bentuk yang ideal, dan alat kelamin juga telah berfungsi secara fisiologis dengan sempurna. Seorang pria dengan kumis dan janggut serta kemampuan menghasilkan ratusan juta sel sperma (spermatozoa) setiap kali ia ejakulasi, atau seorang wanita dengan payudara besar dan pinggul besar serta indung telur yang mengeluarkan sel telur setiap bulan, akan menjadi manifestasi fisik dari tahap perkembangan fisik ini (Sarwono, 2019). Ada banyak variasi dalam waktu pubertas; beberapa remaja putri mulai menstruasi pada usia 10 atau bahkan 9 tahun (ketika mereka masih kelas 3 SD), sementara yang lain tidak mendapatkan menstruasi sampai mereka berusia 17 tahun (ketika mereka duduk di kelas 2 SMA) (Sarwono, 2019).

2.2 Penelitian Terkait

Tabel 1. Penelitian Terkait

Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
(Indriyani, 2020)	Faktor-faktor yang memengaruhi konsumsi tablet tambah darah (TTD) sebagai upaya mengatasi anemia pada remaja putri tahun 2020	Studi ini menunjukkan hubungan antara berbagai variabel, termasuk sikap, efek samping, <i>perceived threat</i> (ancaman yang dirasakan), <i>perceived benefit</i> (manfaat yang dirasakan), <i>perceived barrier</i> (hambatan yang dirasakan), dan <i>self efficacy</i> , budaya, dukungan guru, dukungan lingkungan, dan video yang menjelaskan penggunaan tablet tambah darah (TTD) untuk mengobati anemia pada remaja.
(Ningtyias et al., 2020)	Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia tahun 2020	Menurut temuan penelitian, 85,7% responden mengalami masa pubertas yang khas, dan 51,2% responden berusia di bawah tiga belas tahun. Mayoritas responden (57%) dan memiliki kontrol perilaku (52,7%). Ada hubungan antara kontrol perilaku dengan keinginan untuk mematuhi penggunaan TTD secara teratur (P Value= 0.000; OR:= 3.906; 95% CI= 1.906-6.640).
(Utomo et al., 2020)	Pengetahuan, dukungan keluarga, dan teman sebaya berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri tahun 2022	Remaja putri yang memiliki kesadaran kuat akan anemia, keluarga yang suportif, dan teman sekelas yang suportif cenderung mengonsumsi TTD secara teratur. Penggunaan TTD tidak berhubungan dengan dukungan yang diberikan oleh guru.
(Irianti & Sahiroh, 2019)	Gambaran Faktor Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri, 2019	Remaja putri yang mengonsumsi TTD memiliki tingkat konsumsi 80 orang atau 80%, pandangan baik pada 87 orang atau 87%, mendapat dukungan dari gurunya pada 69 orang atau 69%, dan mendapat dukungan dari orang tua pada 73 orang atau 73% .
(Samputri & Herdiani, 2022)	Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri, 2022	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sembilan dari sepuluh jurnal menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan TTD remaja putri, sedangkan satu dari sepuluh jurnal menyimpulkan bahwa pengetahuan bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan. terhadap konsumsi TTD oleh remaja putri. Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa lima dari sepuluh jurnal menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi TTD oleh remaja putri.

2.3 Kerangka Teori



Keterangan :

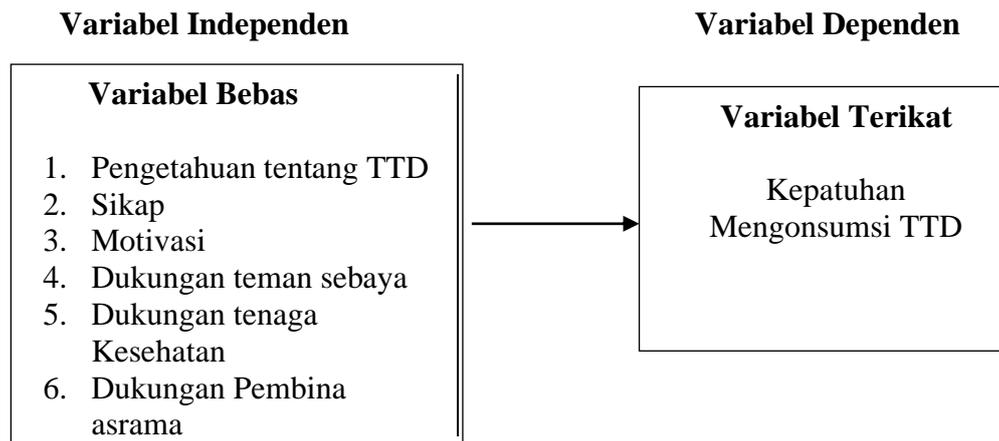
→ Faktor yang berpengaruh

▭ Variabel yang diteliti

Sumber : Modifikasi Teori “*Precede-Proceed Model*” Lawrence Green, 1980 dalam (Adventus et al., 2019).

Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD Pada Remaja Putri (Lawrence Green)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD Pada Remaja Putri

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara yang menjadi jawaban dari suatu permasalahan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- 2.5.1** Ada pengaruh pengetahuan tentang TTD dengan kepatuhan mengonsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan tahun 2023.
- 2.5.2** Ada pengaruh sikap dengan kepatuhan mengonsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023.
- 2.5.3** Ada pengaruh motivasi dengan kepatuhan mengonsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023.
- 2.5.4** Ada pengaruh dukungan teman sebaya dengan kepatuhan mengonsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan tahun 2023.
- 2.5.5** Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan mengonsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan tahun 2023.
- 2.5.6** Ada pengaruh dukungan pembina asrama dengan kepatuhan mengonsumsi TTD pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan tahun 2023.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Hubungan antara faktor risiko dan penyakit (efek) diselidiki dengan menggunakan desain penelitian cross-sectional. Selama studi semacam ini, pengukuran variabel independen dan dependen dikumpulkan pada titik waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki ada tidaknya hubungan antara pengetahuan tentang TTD, sikap, motivasi, dukungan teman sebaya dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan dari bulan Februari – Maret 2023.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu :

- 3.3.1 Variabel terikat (*dependen*) yaitu kepatuhan mengonsumsi TTD.
- 3.3.2 Variabel bebas (*Independen*) meliputi pengetahuan tentang TTD, sikap, motivasi, dukungan teman sebaya, dan dukungan tenaga kesehatan, dukungan Pembina asrama.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini seperti tampak pada tabel 2 dibawah ini :

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1	<i>Variabel Dependen :</i> Kepatuhan	Perilaku remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah 1 butir per minggu dan 1 butir sehari selama menstruasi dalam 1 bulan sebanyak 10 tablet	Ordinal	Menghitung jumlah tablet tambah darah yang tersisa kemudian membuat persentase jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi	0 : Patuh (jika $\geq 75\%$ TTD yang dikonsumsi (8-10 tablet)) 1 : Tidak patuh (jika $< 75\%$ TTD yang dikonsumsi (0-7 tablet)) (Kemenkes, 2015a)
2	<i>Variabel Independen :</i> Pengetahuan	Sesuatu yang diketahui oleh remaja putri tentang tablet tambah darah	Ordinal	Membagikan kuesioner yang diisi oleh responden	0 : baik (jika nilai >50) 1 : kurang baik (jika nilai ≤ 50) (Budiman & Riyanto, 2013)
3	Sikap	Respon remaja putri terhadap anemia dan tablet tambah darah	Ordinal	Membagikan kuesioner yang diisi oleh responden	0 : baik jika skor $> \text{mean}$ (32,2) 1 : kurang baik jika skor $< \text{mean}$ (32,2) (Azwar, 2021)
4	Motivasi	Keinginan remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah	Ordinal	Membagikan kuesioner yang diisi oleh responden	0 : baik jika skor $> \text{mean}$ (26,8) 1 : kurang baik jika skor $< \text{mean}$ (26,8) (Azwar, 2021)
5	Dukungan Teman Sebaya	Dukungan dari teman sebaya dalam mengonsumsi tablet tambah darah	Ordinal	Membagikan kuesioner yang diisi oleh responden	0 : baik jika skor $> \text{mean}$ (51,7) 1 : kurang baik jika skor $< \text{mean}$ (51,7) (Azwar, 2021)
6	Dukungan Tenaga Kesehatan	Dukungan dari tenaga kesehatan dalam mengonsumsi tablet tambah darah	Ordinal	Membagikan kuesioner yang diisi oleh responden	0 : baik jika skor $> \text{mean}$ (20,3) 1 : kurang baik jika skor $< \text{mean}$ (20,3) (Azwar, 2021)
7	Dukungan Pembina Asrama	Dukungan dari Pembina asrama dalam mengonsumsi tablet tambah darah	Ordinal	Membagikan kuesioner yang diisi oleh responden	0: baik (jika skor $> \text{mean}$ (18,2)) 1: kurang baik jika skor $< \text{mean}$ (18,2)

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putri MA Lembaga Tahfidz Al fatah dan MA Reguler kelas X, XI, XII di Pondok Pesantren Al Fatah Natar Lampung Selatan sebanyak 196 remaja putri.

3.5.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri yang memenuhi kriteria. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow yaitu :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2 1-\alpha/2P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z^2 1-\alpha/2P(1-P)} \\
 &= \frac{1,96.0,5(1-0,5)196}{0,05^2(196-1) + 1,96.0,5(1-0,5)} \\
 &= \frac{96,049}{0,9775} = 98,25 = 98
 \end{aligned}$$

Untuk mengantisipasi adanya *drop out*, maka peneliti menambahkan sampel sebanyak 10% dari 98 = 10. sehingga total sampel dalam penelitian ini sebanyak 98 + 10 = 108 remaja putri.

3.5.3 Kriteria Sampel

3.5.1.1 Kriteria Inklusi

1. Responden adalah remaja putri kelas kelas X, XI dan XII MA di Pondok pesantren Al Fatah yang bersedia diteliti dan menandatangani *informed consent*.
2. Responden usia 16 tahun – 18 tahun
3. Responden yang sudah mendapat menstruasi

3.5.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Responden yang alergi TTD (ditanyakan)
2. Responden yang tidak mendapatkan persetujuan dari orang tua untuk mengonsumsi TTD (ditanyakan)

3.5.4 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, metode pengambilan sampel yang dikenal sebagai pengambilan sampel acak stratifikasi proporsional digunakan. Metodologi ini memerlukan sejumlah tahapan, termasuk mensegmentasi populasi ke dalam strata dan mengambil sampel secara acak dari setiap segmen populasi, dan penggabungan sampel menjadi satu kelompok.

Pertama, populasi diidentifikasi dan dibagi ke dalam strata berdasarkan karakteristik yang relevan. Dalam kasus ini, populasi diidentifikasi sebagai siswa MA Lembaga Tahfidz Al Fatah dan siswa kelas Reguler. Kemudian, setiap strata diambil sampel secara acak menggunakan metode random sampling yang sederhana. Artinya, setiap orang yang menjadi anggota populasi memiliki kemungkinan yang sama untuk dimasukkan ke dalam sampel.

Setelah itu, sampel yang diambil dari masing-masing strata digabungkan menjadi satu kelompok untuk digunakan dalam penelitian. Dengan demikian, peneliti akan memiliki sampel yang mewakili populasi secara proporsional, dengan memperhitungkan karakteristik yang ada dalam setiap strata (berdasarkan angkatan/kelas masing-masing), kemudian dari setiap strata (kelas) diambil sebagian untuk mewakili dari masing-masing kelas. Sampel masing-masing kelas diambil dengan cara random yaitu peneliti membuat daftar nama remaja putri lalu dimasukkan ke dalam toples, dan diambil secara acak hingga jumlah sampel terpenuhi. Adapun pembagian sampel untuk strata kelas LTA dan Reguler adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Besar Sampel

Strata	Jumlah Siswi	Jumlah Sampel
MA LTA Kelas X	19	$19 \times 108 / 196 = 10$
MA LTA Kelas XI	26	$26 \times 108 / 196 = 14$
MA LTA Kelas XII	14	$14 \times 108 / 196 = 8$
MA Reguler Kelas X	54	$54 \times 108 / 196 = 28$
MA Reguler Kelas XI	41	$41 \times 108 / 196 = 23$
MA Reguler Kelas XII	42	$42 \times 108 / 196 = 23$

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data pada studi ini menggunakan informasi primer dan sekunder. Informasi primer yaitu informasi yang langsung diperoleh dari responden dengan cara pengisian/*ceklist* kartu monitoring konsumsi tablet tambah darah dan pengisian kuesioner mengenai pengetahuan tentang tablet tambah darah, sikap, motivasi, dukungan teman sebaya, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan pembina asrama. Data sekunder didapatkan dari bagian TU (Teknis Umum) Al-fatah yang meliputi data jumlah populasi siswi madrasah aliyah dari setiap Angkatan.

3.6.2 Tahapan Pengambilan Data

1. Tahap skrining

a. Persetujuan menjadi responden.

Seluruh sampel termasuk dalam kriteria inklusi, sehingga tidak ada sampel yang gugur dalam penelitian ini.

b. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Sebelum surat izin ditandatangani oleh responden untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, terlebih dahulu peneliti bertanya apakah responden memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan kimia (tablet tambah darah) dan apakah responden telah mendapat izin dari orang tua/pembina asrama untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Seluruh responden tidak memiliki riwayat alergi terhadap TTD dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini atas izin orang tua/pembina asrama.

2. Tahap pengambilan data

a. Pengambilan data kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD dengan cara membagikan kartu monitoring konsumsi TTD dan sekaligus membagikan TTD sebanyak 10 tablet untuk dikonsumsi selama satu bulan, yaitu 1 tablet diminum setiap 1 minggu 1 tablet dan 7 tablet diminum ketika haid/menstruasi.

b. Pengambilan data pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan teman sebaya, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan pembina asrama dilakukan

menggunakan kuesioner yang sudah di uji validitas dan reliabilitasnya sebagai instrumen dengan cara pengambilan angket (pengisian sendiri oleh responden).

3.6.3 Instrumen Penelitian

Instrumen untuk mengumpulkan data primer yang terdiri dari pendapat jujur responden sendiri dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

3.6.3.1 Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik meliputi nama, tanggal lahir, umur, kelas, dan alamat asal.

4.6.3.2 Pengetahuan

Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti. Pertanyaan pada variabel pengetahuan merupakan pertanyaan tertutup dengan bentuk pilihan ganda sebanyak 10 pertanyaan. Uji validitas pada kuesioner variabel pengetahuan dilakukan kepada 30 remaja putri di Pondok Pesantren Diniyyah Putri kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran. Hasil uji validitas variabel pengetahuan didapatkan 10 pertanyaan valid. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai r hitung pada uji validitas kuesioner pengetahuan lebih besar daripada nilai r tabel yang ditentukan (0,361). Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan mendapatkan validitas yang memadai.

Analisis reliabilitas kuesioner pengetahuan menghasilkan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,911 yang ditunjukkan dari hasil tes. Jika nilai *cronbach alpha* lebih dari 0,6 yang merupakan standar (reliabel) untuk menentukan apakah suatu instrumen dapat dipercaya atau tidak. Dalam kasus ini, nilai *cronbach alpha* melebihi ambang batas tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan memiliki tingkat reliabilitas yang baik. Dengan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan yang digunakan dalam penyelidikan ini valid dan dapat dipercaya. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen tersebut mampu mengukur dengan akurat pengetahuan responden tentang anemia. Namun, penting untuk diingat bahwa validitas dan reliabilitas hanya mengukur

aspek-aspek tertentu dari instrumen penelitian dan tidak melibatkan aspek lain seperti kecocokan isi atau ketepatan pengukuran variabel lain.

4.6.3.3 Sikap

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel sikap terhadap konsumsi TTD diadopsi dari penelitian (Noviazahra, 2017) yang terdiri dari 15 pernyataan dengan menggunakan skala *likert*. Uji validitas pada kuesioner variabel sikap dilakukan kepada 30 remaja putri di Pondok Pesantren Diniyyah Putri kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran. Hasil uji validitas variabel sikap didapatkan 13 pernyataan dari 15 pernyataan yang valid dengan nilai r hitung $> r$ tabel (0,361). Pada hasil uji reliabilitas kuesioner sikap didapatkan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,906, sehingga instrumen dinyatakan reliabel (*Cronbach alpha* $> 0,6$). Sebagaimana terlihat pada Tabel 4 berikut :

Tabel 4. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap

No	Pernyataan	R Hitung	Cronbach alpha
1	Remaja perlu mengonsumsi tablet tambah darah (TTD)	0,640	0,898
2	TTD tidak bermanfaat untuk kesehatan remaja putri	0,746	0,895
3	Anemia bisa berbahaya bagi tubuh saya	0,555	0,901
4	Saya merasa khawatir jika terkena anemia	0,718	0,895
5	Jika saya sudah menemukan gejala anemia (letih, lelah, lunglai, lesu, lemah) maka saya akan minum TTD	0,672	0,897
6	Saya akan minum TTD jika kadar hemoglobin (Hb) < 12 g/dl	0,629	0,898
7	Saya akan minum TTD sebelum tidur untuk menghindari mual	0,606	0,900
8	Wanita yang sudah menikah saja yang perlu mengonsumsi TTD	0,748	0,894
9	Konsentrasi belajar saya terganggu karena anemia	0,732	0,894
10	Saya tidak perlu banyak makan sayur dan buah	0,736	0,894
11	Saya merasa mual dan muntah setelah mengonsumsi TTD	0,765	0,895
12	Saya tidak suka mengonsumsi TTD karena baunya amis	0,750	0,894
13	Saya menjadi malas belajar jika menderita anemia	0,010	0,918
14	Saya merasa sehat setelah mengonsumsi TTD	0,576	0,900
15	Bila diberi tablet tambah darah saya akan mengonsumsinya	0,192	0,917

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas, didapatkan bahwa pernyataan kuesioner nomor 13 dan 15 tidak valid dan reliabel dilihat dari r

hitung lebih kecil dari r tabel ($0,010 < 0,361$ dan $0,192 < 0,361$), oleh karena itu pernyataan 13 dan 15 dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

3.6.3.4 Motivasi

Untuk mengukur motivasi terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD digunakan kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti, terdiri dari 10 pernyataan dengan menggunakan skala *likert*. Uji validitas pada kuesioner variabel motivasi dilakukan kepada 30 remaja putri di Pondok pesantren Diniyyah Putri kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran. Hasil uji validitas variabel motivasi didapatkan 10 pernyataan valid dengan nilai r hitung $> r$ tabel ($0,361$). Pada hasil uji reliabilitas kuesioner motivasi didapatkan nilai *Cronbach alpha* sebesar $0,883$, sehingga instrumen dinyatakan reliabel (*Cronbach alpha* $> 0,6$).

3.6.3.5 Dukungan Teman Sebaya

Pertanyaan pada variabel dukungan tenaga kesehatan dibuat sendiri oleh peneliti sebanyak 20 pertanyaan, yang terdiri dari 6 pernyataan dukungan emosional, 4 pernyataan dukungan penghargaan, 5 pernyataan dukungan instrumental, dan 5 pernyataan dukungan informatif. Uji validitas pada kuesioner variabel pengetahuan akan dilakukan kepada 30 remaja putri di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran. Hasil uji validitas variabel dukungan teman sebaya didapatkan 18 pernyataan dari 20 pernyataan yang valid dengan nilai r hitung $> r$ tabel ($0,361$). Pada hasil uji reliabilitas kuesioner dukungan teman sebaya didapatkan nilai *Cronbach alpha* sebesar $0,930$, sehingga instrumen dinyatakan reliabel (*Cronbach alpha* $> 0,6$).

Tabel 5. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Teman Sebaya

No	Pertanyaan	R Hitung	Cronbach alpha
A Dukungan Emosional			
1	Teman saya mengingatkan saya untuk mengonsumsi tablet tambah darah 1 butir setiap minggu	0,596	0,927
2	Teman saya mengingatkan saya untuk mengonsumsi tablet tambah darah saat saya sedang menstruasi	0,774	0,924
3	Teman saya mengingatkan saya untuk mengonsumsi tablet tambah darah saat libur sekolah	0,781	0,924
4	Teman saya selalu memberikan semangat ketika saya bosan meminum tablet tambah darah	0,820	0,923
5	Ketika saya sakit, teman sebaya saya selalu mengingatkan untuk minum obat	0,799	0,924
6	Ketika saya sakit, teman sebaya saya bersedia mengantarkan saya ke klinik kesehatan sekolah	0,564	0,928
B Dukungan Penghargaan			
1	Teman saya memberi pujian kepada saya saat saya meminum tablet tambah darah	0,420	0,930
2	Teman saya memberikan ungkapan rasa senangnya ketika saya minum tablet tambah darah	0,714	0,925
3	Teman saya menyetujui ide saya untuk minum tablet tambah darah pada malam hari setelah makan	0,605	0,927
4	Teman sebaya saya saling memberi semangat untuk mengonsumsi makanan sehat yang kaya akan zat besi seperti ikan, daging, hati, sayuran hijau dll.	0,621	0,927
C Dukungan Instrumental			
1	Teman saya menawarkan kepada saya untuk mengambilkan tablet tambah darah di Klinik Sekolah ketika saya sedang mengerjakan tugas sekolah	0,348	0,932
2	Teman saya selalu menyediakan air putih untuk minum tablet tambah darah bersama-sama	0,788	0,924
3	Teman saya bersedia mengambilkan tablet tambah darah ketika tablet tambah darah milik saya hilang	0,695	0,926
4	Teman saya selalu mencatatkan jadwal minum tablet tambah darah	0,544	0,929
5	Teman sebaya saya tidak keberatan saat saya meminjam barang miliknya	0,146	0,936
D Dukungan Informatif			
1	Teman saya menyarankan saya untuk mengonsumsi TTD untuk mencegah terjadinya anemia	0,677	0,926
2	Teman saya memberikan informasi tentang pentingnya mengonsumsi TTD pada masa remaja	0,591	0,928
3	Teman saya menjelaskan kepada saya cara minum tablet tambah darah yang benar	0,593	0,928
4	Teman saya memberikan saran kepada saya untuk minum tablet tambah darah pada malam hari	0,416	0,931
5	Teman saya memberikan informasi agar meminum tablet tambah darah tidak bersamaan dengan minum kopi atau teh.	0,701	0,925

Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas pernyataan pada point C nomor 1 dan 5 dinyatakan tidak valid, dilihat dari r hitung lebih kecil dari r tabel

(0,348<0,361 dan 0,146<0,361) oleh karena itu pernyataan tersebut tidak digunakan dalam kuesioner penelitian.

3.6.3.6 Dukungan Tenaga Kesehatan

Pernyataan pada variabel dukungan tenaga kesehatan dibuat sendiri oleh peneliti sebanyak 8 pernyataan. Pernyataan pada variabel dukungan tenaga kesehatan menggunakan skala *likert*. Uji validitas pada kuesioner variabel tenaga kesehatan akan dilakukan kepada 30 remaja putri di Pondok pesantren Diniyyah Putri Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran. Uji validitas yang dilakukan pada variabel dukungan tenaga kesehatan menghasilkan 8 pernyataan valid dengan r hitung lebih besar dari r tabel (0,361), seperti yang ditunjukkan oleh temuan. Skor *cronbach alpha* untuk kuesioner dukungan petugas kesehatan mencapai 0,896 yang memuaskan berdasarkan temuan uji reliabilitas, sehingga instrumen dinyatakan reliabel (*Cronbach alpha* > 0,6).

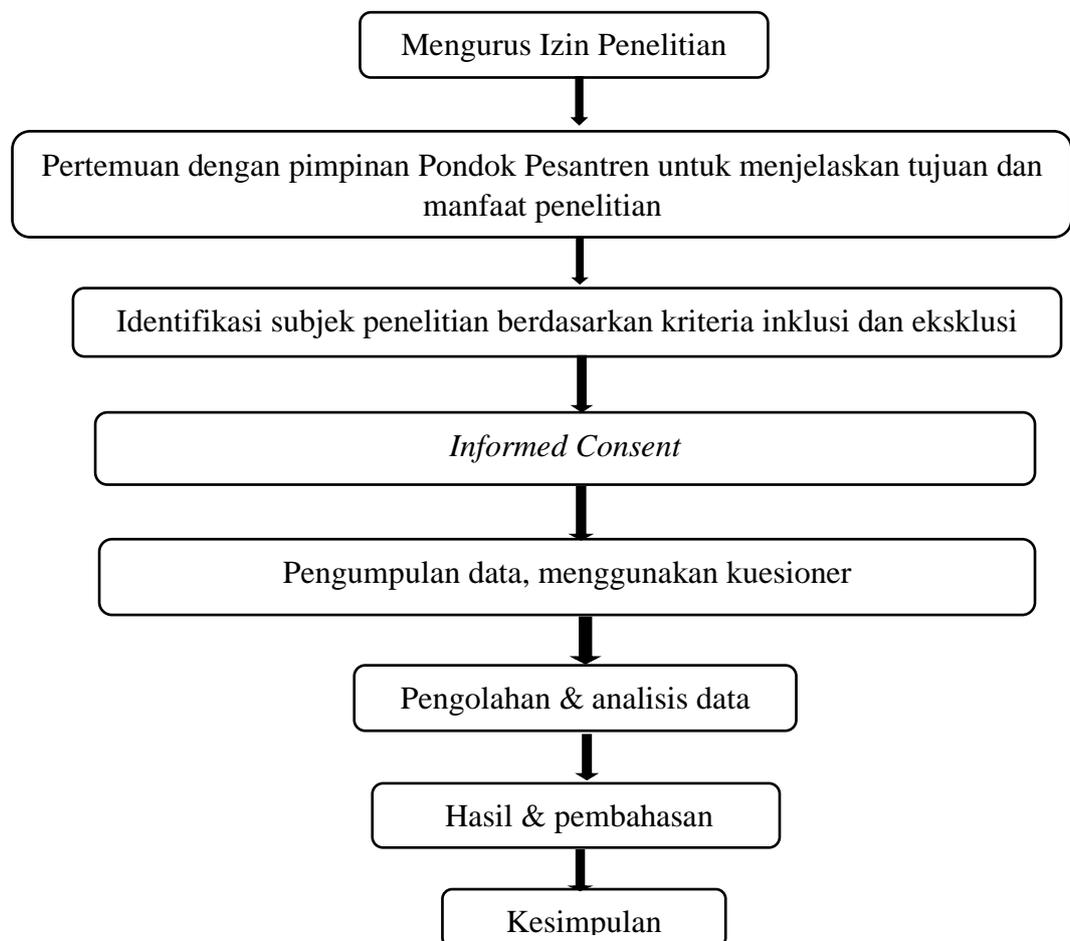
3.6.3.7 Dukungan Pembina Asrama

Pertanyaan pada variabel dukungan tenaga kesehatan dibuat sendiri oleh peneliti sebanyak 7 pernyataan. Pernyataan pada variabel dukungan pembina asrama menggunakan skala *likert*. Uji validitas pada kuesioner variabel dukungan pembina asrama dilakukan kepada 30 remaja putri di Pondok Pesantren Diniyyah Putri Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran. Hasil uji validitas variabel dukungan pembina asrama didapatkan 7 pernyataan valid dengan nilai r hitung > r tabel (0,361). Pada hasil uji reliabilitas kuesioner dukungan pembina asrama didapatkan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,844, sehingga instrumen dinyatakan reliabel (*Cronbach alpha* > 0,6).

3.6.3.8 Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan konsumsi TTD dilakukan dengan menggunakan kartu monitoring. Subjek atau responden dianggap patuh jika mengonsumsi tablet TTD sebanyak atau lebih dari 75% dari total tablet yang diberikan kepada mereka. Sebaliknya, subjek dianggap tidak patuh jika mengonsumsi tablet TTD kurang dari 75% dari total tablet yang diberikan.

3.7 Alur Penelitian



3.8 Pengolahan Data

Informasi yang telah didapatkan berikutnya akan dikelola menggunakan beberapa proses diantaranya yakni:

- a. *Editing*, melihat kelengkapan identitas serta informasi partisipan selain mengecek ulang agar seluruh poin angket diisi secara lengkap.
- b. *Coding*, memeriksa ketepatan dan kelengkapan data yang telah terkumpul selanjutnya diberikan kode spesifik guna memberikan kemudahan pada saat melakukan analisis serta perhitungan.

- c. *Entry*, data yang sudah lengkap selanjutnya diinput ke dalam pemrograman komputer.
- d. *Cleaning*, pengecekan kembali informasi yang sudah diinput pada program komputer untuk meminimalisir kekeliruan pada entry data.
- e. *Saving*, penyimpanan data agar dapat dianalisa.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah proses untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, analisis data univariat digunakan untuk menggambarkan data dalam bentuk persentase. Untuk menghitung persentase, digunakan rumus yang memperhitungkan jumlah jawaban yang terkait dengan masing-masing variabel menggunakan aplikasi pengolahan data. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini mencakup kepatuhan mengonsumsi TTD, pengetahuan tentang TTD, motivasi, sikap, dukungan guru, dukungan teman sebaya, dan dukungan tenaga kesehatan. Analisis univariat akan memberikan gambaran tentang karakteristik masing-masing variabel ini dalam bentuk persentase, sehingga memudahkan dalam memahami distribusi dan pola data yang terkait dengan setiap variabel tersebut.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel dalam penelitian. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD).

Metode yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji *Chi-square*, yang membantu dalam menguji hubungan atau pengaruh antara variabel dependen (kepatuhan mengonsumsi TTD) dan variabel independen (faktor-faktor yang mempengaruhinya). Untuk melakukan analisis ini, digunakan program komputer yang membantu dalam menghitung nilai *Chi-square* dan signifikansinya.

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel dependen (kepatuhan mengonsumsi TTD) dengan variabel independen yang diteliti. Analisis ini dapat memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi TTD, serta membantu dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan kepatuhan tersebut. Sementara ketentuan analisis ini adalah sebagai berikut :

1. Apabila $p \text{ value} < 0.05$ berarti ada hubungan signifikan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti.
2. Apabila $p \text{ value} > 0.05$ berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti.

Uji *Chi-square* memiliki syarat yaitu:

1. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“ F_h ”) kurang dari 5.

3.9.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah metode analisis yang digunakan untuk memeriksa hubungan antara lebih dari dua variabel dalam penelitian. Dalam penelitian ini, analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik. Analisis regresi logistik melibatkan variabel independen yang diproses bersama-sama dengan variabel independen utama untuk mengidentifikasi variabel mana yang memiliki pengaruh paling signifikan terhadap variabel dependen. Melalui analisis regresi logistik, akan dihasilkan nilai *Odds Ratio* (OR) untuk masing-masing variabel independen. *Odds Ratio* (OR) menunjukkan seberapa besar peluang terjadinya kejadian tertentu pada kelompok yang terpapar variabel independen dibandingkan dengan kelompok yang tidak terpapar variabel independen. Dalam analisis regresi logistik, variabel independen yang memiliki OR lebih besar menunjukkan pengaruh yang lebih signifikan terhadap variabel dependen, sedangkan variabel independen dengan OR lebih kecil memiliki pengaruh yang

lebih kecil. Dengan menggunakan analisis multivariat seperti regresi logistik, penelitian ini dapat mengidentifikasi variabel independen yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen dan mencerminkan kekuatan keterkaitan antar variabel tersebut dalam konteks penelitian ini adalah variabel yang disebut sebagai “ukuran kekuatan hubungan” (Siswosudarmo, 2015).

Adapun langkah-langkah dalam analisis multivariat, antara lain :

1. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Jika nilai p uji bivariat kurang dari 0,25, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Namun, layak bahwa nilai p lebih dari 0,25 masih akan dimasukkan dalam analisis multivariat jika variabelnya cukup relevan.
2. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan melibatkan menjaga variabel dalam analisis yang memiliki nilai-p kurang dari 0,05 dan menghilangkan variabel dari analisis yang memiliki nilai-p lebih dari 0,05. Namun, hal ini dilakukan secara bertahap, dimulai dengan variabel yang memiliki nilai p tertinggi.
3. Variabel yang tersisa dalam model berarti terbukti sebagai variabel yang mempunyai pengaruh variabel terikat
4. Setelah mengembangkan model yang memperhitungkan faktor signifikan, tahap selanjutnya dan terakhir adalah menyelidiki kemungkinan bahwa variabel dalam model akan berinteraksi satu sama lain. Penentuan faktor interaksi, idealnya dengan menggunakan penalaran logis substansial. Relevansi uji statistik dapat diamati pada uji interaksi yang dilakukan. Jika p-value untuk variabel kurang dari 0,05, yang menunjukkan bahwa mereka memiliki nilai yang signifikan, maka model akan memasukkan variabel interaksi krusial. Untuk menentukan variabel mana yang paling berpengaruh terhadap variabel bebas, dapat dilihat pada nilai parameter $\exp(B)$ untuk variabel yang signifikan. Untuk variabel yang signifikan, nilai $\exp(B)$ yang lebih tinggi menunjukkan bahwa pengaruh variabel terhadap variabel dependen yang diteliti juga lebih tinggi.
5. Dalam analisis *regresi logistik*, pengaruh satu variabel bebas terhadap variabel terikat dapat dibuat persamaan sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 \text{ (Hastono, 2016).}$$

Keterangan:

Y : Kepatuhan mengonsumsi TTD

α : Konstanta

β_1 : Koefisien Regresi Pengetahuan

X1 : Pengetahuan

β_2 : Koefisien Regresi Sikap

X2 : Sikap

β_3 : Koefisien Regresi Motivasi

X3 : Motivasi

β_4 : Koefisien Regresi Teman sebaya

X4 : Teman Sebaya

β_5 : Koefisien Regresi Tenaga kesehatan

X5 : Tenaga Kesehatan

β_6 : Koefisien Regresi Pembina Asrama

X6 : Pembina Asrama

Sehingga persamaan regresi logistic dalam penelitian ini sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Kepatuhan mengonsumsi TTD} &= \alpha + \beta_1 \text{Pengetahuan} + \beta_2 \text{Sikap} + \beta_3 \text{Motivasi} \\ &+ \beta_4 \text{Teman Sebaya} + \beta_5 \text{Tenaga} \\ \text{Kesehatan} &+ \beta_6 \text{Pembina Asrama} \end{aligned}$$

3.10 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan surat Nomor 525/UN26.18/PP.05.02.00/2023 tanggal 13 februari 2023.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

- 5.1.1 Proporsi frekuensi konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan adalah patuh sebanyak 68 (63,0%) dan tidak patuh sebanyak 40 (37,0%). Proporsi frekuensi pengetahuan baik adalah patuh sebanyak 59 (54,6%). Proporsi frekuensi sikap baik adalah patuh sebanyak 57 (52,8%). Proporsi frekuensi motivasi baik adalah patuh sebanyak 66 (61,1%). Proporsi frekuensi dukungan teman sebaya baik adalah patuh sebanyak 68 (63,0%). Proporsi frekuensi dukungan tenaga kesehatan baik adalah patuh sebanyak 70 (64,8%). Proporsi frekuensi dukungan pembina asrama baik adalah patuh sebanyak 63 (58,3%).
- 5.1.2 Ada pengaruh antara pengetahuan dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023 ($p=0,000$; OR:= 5,2).
- 5.1.3 Ada pengaruh antara sikap dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023 ($p=0,002$; OR:= 3,8).
- 5.1.4 Ada pengaruh antara motivasi dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023 ($p=0,043$; OR:= 2,5).

- 5.1.5 Ada pengaruh antara dukungan teman sebaya dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023 ($p=0,019$; OR:= 2,9).
- 5.1.6 Ada pengaruh antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023 ($p=0,007$; OR:= 3,3).
- 5.1.7 Ada pengaruh antara dukungan pembina asrama dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023 ($p=0,018$; OR:= 2,8)
- 5.1.8 Analisis multivariat menghasilkan model persamaan sebagai berikut :
Kepatuhan mengonsumsi TTD = $- 3,994 + (2,516 * \text{Pengetahuan}) + (1,627 * \text{Sikap}) + (1,328 * \text{Motivasi}) + (1,855 * \text{Dukungan Pembina Asrama})$
- 5.1.9 Variabel paling dominan terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Pondok Pesantren Al Fatah, Natar, Lampung Selatan 2023 adalah variabel pengetahuan ($p=0,000$; OR:= 12,38) .

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Kesehatan

- a. Melakukan promosi Kesehatan secara terjadwal tentang manfaat tablet tambah darah, bahaya anemia dan lain sebagainya.
- b. Melakukan pemeriksaan HB minimal 1 kali dalam setahun
- c. Melakukan pendampingan pada remaja putri setiap jadwal meminum tablet tambah darah

5.2.2 Bagi Remaja Putri

Sebaiknya remaja putri patuh/rutin dalam mengonsumsi tablet tambah darah, sesuai anjuran pemerintah.

5.2.3 Bagi Pondok Pesantren Al-fatah

- a. Bekerjasama dengan pihak puskesmas dalam pengadaan kartu monitoring konsumsi tablet tambah darah dan pemeriksaan HB minimal 1 tahun sekali.
- b. Sebaiknya dalam pendampingan pemberian tablet tambah darah dengan memberikan makanan tambahan yang mengandung zat besi.
- c. Memaksimalkan menu makanan harian sesuai dengan pedoman gizi seimbang.
- d. Mengadakan pelatihan untuk tim dapur umum terkait dengan penyimpanan stok makanan, pengolahan makanan yang baik dan benar agar kualitas nutrisi dalam bahan makanan terjaga dengan baik.

5.2.4 Penelitian Selanjutnya

- a. Melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode yang berbeda.
- b. Membuat aplikasi untuk memantau konsumsi tablet tambah darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, Permanasari, Y., Julianti, & D., E. (2015). Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Ibu Hamil Anemia. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 38(1), 71–78.
- Adventus, Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Universitas Kristen Indonesia.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality, and behavior*. McGraw-Hill Education.
- Alma Misqi Khoirunnabila, Budi Hernawan, Tri Agustina, E. D. R. (2018). Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dan Sarapan Sehat Program “AKSI BERGIZI” UNICEF Terhadap Kadar Hemoglobin Remaja Putri di Klaten. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*, 147–155. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/bitstream/handle/11617/12623/14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andani, Y., Esmianti, F., Haryani, S., & Yusniarita. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd) Di Smp Negeri I Kepahiang. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 5(2), 55–62. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/744/600>
- Anisa, I. N., Widyaningsih, E. B., & Wahyuni, I. S. (2022). *faktor yang berhubungan dengan perilaku dengan perilaku konsumsi tablet Fe saat menstruasi pada remaja putri*. 1(1), 7–12.
- Azwar, S. (2021). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Badu, S. Q., & Djafri, N. (2017). Kepemimpinan dan perilaku organisasi. *Kepemimpinan Dan Perilaku Organisasi*.
- Bagian Kesehatan Pon.Pes Al Fatah. (2022). *Laporan Bulanan*.
- Bakta, I. M. (2015). *Buku Hematologi Klinik Ringkas*. EGC.
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Merdeka.
- Dinkes Lampung Selatan. (2018). *Profile Kesehatan Kabupaten Lampung*

Selatan.

- Dinkes Provinsi Lampung. (2018). *Profile Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.*
- Donsu, J. D. T. (2019). *Psikologi Keperawatan.* Pustaka Baru Press.
- Emilia, E. (2020). Hubungan Asupan Zat Besi dengan Status Anemia pada Santri Putri di Pondok Pesantren Hidayatussalikin Air Itam Kota Pangkalpinang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 7(2), 64. <https://doi.org/10.32922/jkp.v7i2.88>
- Klau, Merlina S., 561 Progress in Retinal and Eye Research S2 (2019).
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach.* McGraw-Hill.
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan.* Divisi Buku Perguruan Tinggi PT Rajagrafindo Persada.
- Hermaini, Anastasia, Agung, & Munthe. (2016). *Psikologi Kelompok.* PT RajaGrafindo Persada.
- I komang Ardana. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Graha Ilmu.
- Indartanti, D., & Kartini, A. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 33–39.
- Indriyani, Y. (2020). *Faktor-faktor yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai Upaya Mengatasi Anemia pada Remaja Putri Literature Review* (pp. 1–97). POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR.
- Irianti, S., & Sahiroh. (2019). Gambaran Faktor Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Overview Factors Of Consumption Of Blood Added Tablets In Female Adolescent. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(2), 92–97.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan.* CV. ABSOLUTE MEDIA.
- Josephine Darmawan. (2020). *Patofisiologi Anemia Defisiensi Besi.* Alomedika. <https://www.alomedika.com/penyakit/hematologi/anemia-defisiensi-besi/patofisiologi>
- Kemenkes. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS).* Kementerian Kesehatan.
- KemenKes. (2022). *Buku bacaan Kader Posyandu.* Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes, R. (2015a). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2015.*

- Kemenkes, R. (2015b). Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. *Kemenkes RI*, 46. [https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20100415.pdf)
- Kemenkes RI. (2018). Aplikasi Sarana, Prasarana, Dan Alat Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018*, 3.
- KemenKes RI. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. KemenKes RI.
- KemenKes RI. (2020). Pedoman pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri pada masa pandemi COVID-19. In *Kementerian Kesehatan RI*. <http://appx.alus.co/direktoratgiziweb/katalog/ttd-rematri-ok2.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–84. <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/fa-buku-vit-a.pdf>
- Kementerian Ketenagakerjaan. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 69(555), 1–53.
- Kementrian Kesehatan. (2020). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019. In *KemenKes*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kinasih, P. (2017). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Laksono, A. D., Mubasyiroh, R., Suharmia, T. L., Nurhotimah, E., & Sukoco, N. E. (2016). *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. PT Kanisius.
- Ma'rufah, A. A. (2015). *Hubungan motivasi ibu hamil dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi (fe) di kelurahan gebang kecamatan patrang kabupaten jember*. 27. [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65672/Ainul Latifah-101810401034.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65672/Ainul%20Latifah-101810401034.pdf?sequence=1)
- Maissy, Maramis, & W. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Sawang Kabupaten Siau Tagulandang Biaro. *Kesehatan Masyarakat*, 7.

- Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, T., Mustar, Radeny Ramdany, E. I. M., Efendi Sianturi, M. R. G. T., & Yenni Ferawati Sitanggang, M. M. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. In R. Watrionthos (Ed.), *Suparyanto dan Rosad (2015)* (Vol. 5, Issue 3). Yayasan Kita Menulis.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Ni Luh Gede Puspita Yanti, N. K. A. R. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU HAMIL. *Keperawatan, 14*, 9–18.
- Ningtyias, F. W., Quraini, D. F., & Rohmawati, N. (2020). Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia. *Jurnal PROMKES, 8*(2), 154. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i2.2020.154-162>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta.
- Noviazahra, D. (2017). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah Dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia Pada Siswi Sma Negeri Di Kabupaten Bantul Tahun 2017 Dhina* (Vol. 53). Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
- Pasek, M. S., Nunuk Suryani, & K, P. M. (2013). Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga, 1*(1), 14–23.
- Bappenas, Pub. L. No. 124/M.PPN/HK/10/2021, 1 (2021). https://jdih.bappenas.go.id/data/abstrak/2021-KEPMEN-PPN-124-Rencana_Aksi_Nasional_Pangan_dan_Gizi_tahun_2021-2024.pdf
- Kemenkes RI, 1 (2014).
- Permanasari, I., Mianna, R., & Wati, Y. S. (2021). *Remaja Bebas Anemia Melalui Peran teman sebaya*. Gosyen Publishing.
- Presiden RI. (2014). UU No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. *Presiden Republik Indonesia, 1–78*. http://www.pdpersi.co.id/diknakes/data/regulasi/undang_undang/uu362014.pdf
- Puskesmas Natar. (2022). *Laporan Tahunan*.

- Puspita, R. C., Tamtomo, D., & Indarto, D. (2017). Health Belief Model for the Analysis of Factors Affecting. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2), 183–196.
- Putri, A. M. (2020). *Peran Pembina Asrama Dalam Pelaksanaan Kegiatan Kokurikuler Di Asrama Putri 2 Terhadap Peningkatan Prestasi Belajar Terhadap Peningkatan Prestasi Belajar Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung 2022*.
- Putri, N. F., & Kurnia Astuti, W. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Mahasiswa Ekstensi FKM UI. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 2(1), 271–277. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.1397>
- Quraini, D. F. (2019). *Sikap, Norma Subjektif, dan Kontrol Perilaku dengan Niat Patuh Konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja*. Universitas Jember.
- Rahmawati, A. S., & Wulan, D. (2020). Motivasi Belajar Peserta Didik Ditinjau Dari Model Pembelajaran DiSTAD. *Jurnal Pendidikan Fisika Dan Teknologi*, 6(2), 314–319. <https://doi.org/10.29303/jpft.v6i2.2137>
- Ramdhani, N. (2016). Penyusunan Alat Pengukur Berbasis Theory of Planned Behavior. *Buletin Psikologi*, 19(2), 55–69. <https://doi.org/10.22146/bps.11557>
- Refi Lindawati. (2023). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 3 Kota Serang Provinsi Banten Tahun 2022*. 1(1), 239–255.
- Riskedes kemenkes RI, 2018. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Rodhiyana, R., Budi Amalia, R., & Adityawarman. (2022). Pengaruh Dukungan Pesantren Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(3), 320–328. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i3.2022.319-328>
- Romdlon Fauzi, & Khairu Nishaa. (2018). *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat Panduan Sempel Mengelola Kepatuhan Terapi* (1st ed.). Stiletto Indie Book.
- Runiari, N., & Hartati, N. N. (2020). Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Tablet Tambah darah Pada Remaja Putri. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(2),

103–110. <https://doi.org/10.33992/jgk.v13i2.1321>

Safitri F.N, T, I., A, H., Pingka R.Y, & H.D, A. (2018). Penelitian dan Pengembangan Chair Breastfeeding Untuk Meningkatkan Kenyamanan Proses Menyusui. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(2), 101–106.

Samputri, F. R., & Herdiani, N. (2022). Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(1), 69–73.

Saraswati, P. M. I. (2021). Hubungan Kadar Hemoglobin (HB) Dengan Prestasi Pada Siswa Menengah Atas (SMA) Atau Sederajat. *Jurnal Medika Hutama*, 02(04), 1187–1191.

Sarwono, S. W. (2019). *PSOLOGI REMAJA*. PT RajaGrafindo Persada.

Shuffah Hizbulloh dan Madrasah AlFatah. (2022). *Profil Shuffah Hizbulloh dan Madrasah AlFatah Natar*.

Siswosudarmo, R. (2015). *Pendekatan Praktis Penelitian Epidemiologi Klinis dan Aplikasi SPSS Untuk Analisis Statistika*. Departemen Obstetrika dan Ginekologi FK UGM Yogyakarta.

Taufia, D. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2017. *Jurnal Penelitian Progam D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang*.

Tirthawati, S., Rosidi, A., Sulistyowati, E., & Ayuningtyas, R. A. (2020). Pengetahuan, sikap Remaja Putri dan Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Konsumsi Tablet Besi Folat SMKN 1 Bangsri Jepara: Sebuah Studi Cross Sectional. *Jurnal Gizi*, 9(2), 201. <https://doi.org/10.26714/jg.9.2.2020.201-214>

Utomo, E. T. R., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S. (2020). Pengetahuan, dukungan keluarga, dan teman sebaya berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. *Ilmu Gizi Indonesia*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v4i1.147>

Wahyuningsih, A., & Qoyyimah, A. U. (2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri Di Sma Negeri 1 Karanganom. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 1–12.

WHO.(2011).*Anaemia*.WHO.
<https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/anaemia>

WHO. (2015). *The global prevalence of anaemia in 2011*. Who.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/177094>

- WHO. (2021). *World Health Statistics: Monitoring Health For the SDGs*. World Health Organization.
- Wijaya, R. E. (2021). Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan di Ditpolairud Polda Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, Vol.4 No.2(2), 420–431. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.289>
- Yuniarti, Rusmilawaty, & Tunggal. (2015). Hubungan antara kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia pada remaja putri di MA Darul Imad Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar'. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1), 31–36.
- Yunika, R. P., & Komalasari, H. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram. *Nutriology : Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 1(2), 66–71. <https://doi.org/10.30812/nutriology.v1i2.977>
- Zuraida, R. (2021). Model Promosi Kesehatan CBA (Club Bebas Anemia) sebagai Model Intervensi Penanggulangan Anemia Gizi Besi Berbasis Sekolah Pada Remaja Putri. In *Disertasi*.