

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH DALAM PROGRAM SEKOLAH
PEDULI KASUS ANEMIA PADA SISWI SMA NEGERI
DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017**



**DHINA NOVIAZAHRA
P07124213010**

**PRODI D-IV
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2017**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DALAM PROGRAM SEKOLAH PEDULI KASUS ANEMIA PADA SISWI SMA NEGERI DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017

Ddiajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**DHINA NOVIAZAHRA
P07124213010**

**PRODI D-IV
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing

pada tanggal : Juni 2017

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Sari Hasjuti, S.SiT., MPH
NIP. 19750916 200212 2 003

Pendamping Pembimbing,



Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes
NIP. 19800304 200801 2 014

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb
NIP. 19801102 200212 2 002

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DALAM PROGRAM SEKOLAH PEDULI KASUS ANEMIA PADA SISWI SMA NEGERI DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017

Disusun oleh:

Dhina Noviazahra
NIM. P07124213010

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 3 Juli 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH.
NIP. 19760620 200212 2 001

(.....)

Anggota,

Sari Hastuti, S.SiT., MPH.
NIP. 19750916 200212 2 003

(.....)

Anggota,

Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes.
NIP. 19800304 200801 2 014

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, ✓



Dyah Noviaawati Setya Arum., M.Keb.
NIP. 19801102 200212 2 002

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah Dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia Pada Siswi SMA Negeri Di Kabupaten Bantul Tahun 2017” adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dhina Noviazahra

NIM : P07124213010

Tanggal : Juli 2017

Yang menyatakan



(Dhina Noviazahra)

**HALAMAN PERNYATAAN PPERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dhina Noviazahra

NIM : P07124213010

Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan

Judul Tugas Akhir : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DALAM PROGRAM SEKOLAH
PEDULI KASUS ANEMIA PADA SISWI SMA NEGERI DI KABUPATEN
BANTUL TAHUN 2017

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KONSUMSI TABLET
TAMBAH DARAH DALAM PROGRAM SEKOLAH PEDULI KASUS
ANEMIA PADA SISWI SMA NEGERI DI KABUPATEN BANTUL TAHUN
2017

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta, Pada tanggal : 10 Juni 2017

Yang menyatakan



(Dhina Noviazahra)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat-Nya sehingga tugas menyusun skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah Dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia Pada Siswi SMA Negeri Di Kabupaten Bantul Tahun 2017” dapat terwujud.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Penelitian ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM., MS, selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati S. A., S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yulianti Eka P, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi DIV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
4. Sari Hastuti, S.SiT., MPH., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
5. Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
6. Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH., selaku penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
7. Kepala SMA N 1 Jetis, yang telah memberikan izin dan memfasilitasi untuk penelitian.

8. Kepala SMA N 2 Bantul, yang telah memberikan izin dan memfasilitasi untuk penelitian.
9. Orang tua, keluarga, dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak.

Yogyakarta, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Anemia	9
2. Program SEPEKAN	17
3. Perilaku.....	24
4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Siswi Mengonsumsi TTD	29
B. Kerangka Teori.....	35
C. Kerangka konsep	36
D. Hipotesis.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	37
B. Populasi dan Sampel	38
C. Waktu dan Tempat Penelitian	40
D. Variabel Penelitian	40
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	41
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	43
G. Instrumen	43
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	45
I. Prosedur Penelitian.....	47
J. Manajemen Data	49
K. Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	55
B. Pembahasan.....	59

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kriteria Diagnosis Anemia Defisiensi Besi	9
Tabel 2. Kecukupan Zat Besi untuk Remaja Menurut AKG Indonesia.....	13
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel.....	41
Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Anemia	44
Tabel 5. Kisi-Kisi Kuesioner Sikap terhadap Konsumsi TTD.....	44
Tabel 6. Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Sekolah terhadap Konsumsi TTD .	45
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah Dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia Pada Siswi SMA Negeri 1 Jetis Tahun 2017	55
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah Dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia Pada Siswi SMA Negeri 2 Bantul Tahun 2017	56
Tabel 9. Hasil Analisis Bivariabel	57
Tabel 10. Hasil Analisis Multivariabel	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Penanggulangan Anemia Remaja Program SEPEKAN....	22
Gambar 2. Kerangka Teori PRECEDE-PROCEED dikembangkan Green dan Kreuter (1980) dalam Glanz, Rimer, dan Viswanath (2008)	35
Gambar 3. Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siswi Mengonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah) Dalam Program SEPEKAN (Sekolah Peduli Kasus Anemia).....	36
Gambar 4. Desain Penelitian <i>Cross Sectional</i>	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Anggaran Belanja.....	74
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	75
Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	76
Lampiran 4. Penjelasan Sebelum Penelian.....	77
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i>	78
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian	79
Lampiran 7. Jawaban Kuesioner	83
Lampiran 8. Master Tabel.....	84

FACTORS AFFECTING IRON TABLET CONSUMPTION AMONG FEMALE STUDENTS IN SENIOR HIGH SCHOOLS OF BANTUL REGENCY 2017

Dhina Noviazahra¹, Sari Hastuti², Mina Yumei Santi³

^{1) 2) 3)} The Ministry Health Polytechnic Yogyakarta

¹⁾email: dhinanoviazahra@gmail.com

ABSTRACT

Background: Anemia is a public health problem globally, most often occurs in adolescents, and usually caused by iron consumption deficiency. A program of schools care in anemia cases delivered by the government of Bantul regency is aimed to prevent female students from anemia and a pre-survey study has been conducted and reveals that most of senior high school students do not take any iron.

Purpose: This study aimed to determine the factors that affect the consumption of iron tablet.

Method: This research was an analytic survey research with cross-sectional design. Random sampling procedure was demonstrated and obtained 115 respondents (58 from SMA N 1 Jetis and 57 respondents from and SMA N 2 Bantul, respectively). Well validated and reliable self report questionnaires were utilized for data collection procedure. Data were analyzed by logistic regression to find out the most influencing factor of iron tablet consumption.

Result: There was an influence between the level of knowledge (p -value= 0,014; PR= 4,998; 95%; CI= 1,383-18,005) and the distribution of iron (p -value= 0,006; PR= 3,411; 95%; CI= 1,426-8,161). There was no influence between attitude (p -value = 0,351) and school's support (p -value = 0,197) with iron tablet consumption.

Conclusion: Iron tablet distribution was the most dominant factor affecting iron tablet consumption. A program of distributing iron tablet among female adolescents by the government, especially for female senior high schoolers in Bantul Regency must be taken into consideration in improving the rate of iron tablet consumption.

Keywords: Adolescent, anemia, iron tablet.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DALAM PROGRAM SEKOLAH PEDULI KASUS ANEMIA PADA SISWI SMA NEGERI DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017

Dhina Noviazahra¹, Sari Hastuti², Mina Yumei Santi³

^{1) 2) 3)} Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

email: dhinanoviazahra@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat secara global yang paling banyak terjadi pada remaja dan penyebab umumnya adalah defisiensi besi. Kabupaten Bantul memiliki program Sekolah Peduli Kasus Anemia dalam pencegahan anemia remaja dan studi pendahuluan yang dilakukan menunjukkan banyak siswi yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi konsumsi tablet tambah darah.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan sampel dengan *random sampling* dan jumlah responden 115 responden (58 responden SMA N 1 Jetis dan 57 responden SMA N 2 Bantul). Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Data dianalisis dengan regresi logistik untuk mengetahui faktor yang paling memengaruhi konsumsi tablet tambah darah.

Hasil : Terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan ($p\text{-value}= 0,014$; PR= 4,998; 95%; CI= 1,383-18,005) dan distribusi tablet tambah darah iron ($p\text{-value}= 0,006$; PR= 3,411; 95%; CI= 1,426-8,161). Tidak ada pengaruh antara sikap ($p\text{-value} = 0,351$) dan dukungan sekolah ($p\text{-value} = 0,197$) dengan konsumsi tablet tambah darah.

Kesimpulan: Distribusi tablet tambah darah merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi konsumsi tablet tambah darah. Sekolah harus melakukan distribusi tablet tambah darah yang tepat dengan memanfaatkan berbagai strategi dan sistem yang efisien sehingga dapat meningkatkan konsumsi tablet tambah darah.

Kata Kunci : Anemia, remaja, tablet tambah darah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat secara global yang memengaruhi 1,62 milyar penduduk dunia (WHO, 2008). Menurut Stoltzfus dalam Anand (2013), jumlah penduduk terbesar yang mengalami anemia adalah wanita yang tidak hamil yaitu 468,4 juta jiwa. Menurut *World Health Organization* (WHO), anemia pada wanita prahamil adalah kadar hemoglobin kurang dari 12 gr/dl. Sejauh ini, anemia defisiensi besi merupakan penyebab umum kejadian anemia. Hal ini merugikan karena dapat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas (Kotwal, 2016).

Proporsi anemia pada perempuan tidak hamil umur ≥ 15 tahun adalah 22,7%. Keadaan ini merupakan akibat dari asupan zat gizi besi dari makanan yang baru memenuhi 40% dari kecukupan. Hal tersebut berlanjut mengakibatkan anemia pada ibu hamil dengan prevalensi sebesar 37,1% (Risikesdas, 2013).

Prevalensi anemia gizi besi pada remaja putri tahun 2012 di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) umur 12-19 tahun yaitu 36,00%. Gambaran grafis memperlihatkan bahwa di Kabupaten Sleman (18,4%), Gunungkidul (18,4%), Kota Yogyakarta (35,2%), Bantul (54,8%), dan Kulon Progo (73,8%) (Dinkes DIY, 2012).

Anemia memberikan efek yang buruk pada pencapaian prestasi di sekolah. Hal ini sesuai dengan penelitian Soleimani dan Abbaszadeh (2011) yang mengatakan bahwa nilai prestasi siswa yang mengalami anemia (mean= 10,7)

lebih rendah daripada siswa yang sehat (mean= 15,62) . Penelitian Anand *et al.* (2013) yang dilakukan pada anak-anak, remaja putri dan wanita hamil juga menyebutkan bahwa anemia defisiensi besi menyebabkan retardasi pertumbuhan, gangguan perkembangan fisik dan mental, dan berlanjut sampai hasil reproduksi yang buruk saat melahirkan anak.

Sejumlah besar anak-anak dan remaja anemia hidup di negara-negara Asia Tenggara menandakan segera perlunya upaya terpadu terhadap pencegahan dan pengendalian anemia. Sudah saatnya anemia defisiensi besi ditangani oleh intervensi yang tepat dengan memanfaatkan berbagai strategi, disampaikan melalui sistem yang efisien dan memastikan ketersediaan, aksesibilitas, keterjangkauan serta penerimaan dari intervensi tersebut (Kotwal, 2016).

Salah satu sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 adalah meningkatnya status kesehatan gizi ibu dan anak. Sebagai penjabarannya, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) tahun 2015-2019, tercantum didalamnya sasaran Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak antara lain meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat. Indikator pembinaan perbaikan gizi masyarakat adalah pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri dengan target sebesar 30% pada tahun 2019 (Depkes RI, 2015). Pemberian TTD dengan komposisi terdiri dari 60 mg zat besi elemental (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat*, atau *Ferro Glukonat*) dan 0,400 mg asam folat (Depkes RI, 2016).

Ada tiga alasan remaja dikategorikan rentan dalam masalah gizi. Pertama, percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak. Kedua, perubahan gaya hidup dan kebiasaan pangan menuntut penyesuaian asupan energi dan zat gizi. Ketiga, kehamilan, keikutsertaan dalam olah raga, kecanduan alkohol dan obat, meningkatkan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya. Tingginya prevalensi anemia pada remaja putri antara lain disebabkan karena kehilangan darah secara kronis, asupan zat besi yang tidak cukup, penyerapan yang tidak adekuat, dan peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan, dan menyusui (Arisman, 2007).

Masa remaja yaitu rentang umur 15 - 18 tahun, juga merupakan awal terpisahnya kebutuhan nutrisi berdasarkan gender. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan biologis dan fisiologis sehingga kebutuhan nutrisi pun berbeda. Pada masa remaja ini, remaja perempuan mengalami menstruasi awal dalam fase hidupnya. Dalam hal ini, menstruasi menuntut kebutuhan zat besi yang lebih banyak. Kebutuhan zat besi pada remaja perempuan adalah 15 mg/hari (IDAI, 2013).

Kabupaten Bantul telah memiliki program dalam pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri yaitu Program SEPEKAN (Sekolah Peduli Kasus Anemia). Program ini telah disosialisasikan pada tahun 2014 dan dilaksanakan tahun 2015 hingga sekarang. Hal ini juga sesuai dengan RPJMD Kabupaten Bantul tahun 2016-2020 yaitu meningkatkan status gizi masyarakat

dengan cara menjalankan upaya promotif dan preventif secara terus-menerus terhadap berbagai penyakit dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat dan peningkatan pencegahan gangguan kesehatan, baik karena penyakit menular maupun tidak menular.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kabupaten Bantul, 37 SMA telah terpapar program SEPEKAN. Namun, dalam pelaksanaannya, masih banyak siswi yang enggan mengonsumsi TTD yang diberikan pihak puskesmas melalui sekolah.

B. Rumusan Masalah

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat secara global yang mempengaruhi 1,62 milyar penduduk dunia. Anemia defisiensi besi adalah penyebab umum kejadian anemia. Anemia defisiensi besi dapat menyebabkan menurunnya prestasi sekolah, gangguan perkembangan fisik dan mental, serta memberikan hasil kelahiran yang buruk. Proporsi anemia pada perempuan tidak hamil umur ≥ 15 tahun adalah 22,7% (Riskesdas, 2013) Sedangkan proporsi anemia remaja di Kabupaten Bantul adalah 54,8% (Dinkes DIY, 2012). Salah satu rencana Kemenkes yaitu Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak salah satunya yaitu pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri dengan target sebesar 30% pada tahun 2019 (Renstra Kemenkes, 2015-2019). Kabupaten Bantul telah memiliki program dalam pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri yaitu Program SEPEKAN. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 orang siswi SMA di Kecamatan Bantul menunjukkan 7 orang siswi enggan untuk mengonsumsi tablet tambah

darah dengan berbagai alasan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi siswi mengonsumsi TTD dalam program SEPEKAN di SMA N 1 Jetis dan SMA N 2 Bantul tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor (tingkat pengetahuan, sikap, distribusi obat, dan dukungan sekolah) yang memengaruhi siswi mengonsumsi TTD dalam program SEPEKAN di SMA N 1 Jetis dan SMA N 2 Bantul tahun 2017.

2. Tujuan Khusus:

Mengetahui faktor yang paling dominan memengaruhi siswi dalam mengonsumsi TTD di SMA N 1 Jetis dan SMA N 2 Bantul.

D. Ruang lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah kesehatan reproduksi yang dibatasi pada faktor-faktor yang memengaruhi konsumsi TTD pada siswi SMA Negeri 1 Jetis dan SMA N 2 Bantul tahun 2017.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan pengetahuan serta informasi dalam bidang kesehatan, khususnya tentang anemia remaja, kepatuhan mengonsumsi TTD dan program pencegahan dan penanggulangan anemia serta menambah literatur untuk melakukan kajian dan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

- 1) Hasil penelitian dapat memberikan informasi kepada pihak pengambil kebijakan untuk meningkatkan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja.
- 2) Hasil penelitian dapat digunakan untuk evaluasi pelaksanaan program SEPEKAN.

b. Bagi Sekolah

Dapat memberikan informasi kepada pihak sekolah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi siswi dalam mengonsumsi TTD dalam program SEPEKAN dan dapat menjadi evaluasi kegiatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan sehingga dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1. Keaslian penelitian

1. Nikfallah *et al.* (2017) dengan judul penelitian “*Acceptance Rate of Iron-aid Program and Its Effective Factors among Girl Student*”. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* pada 370 siswa perempuan tingkat SMP dan SMA yang diambil dengan teknik *multistage sampling*. Variabel yang diteliti adalah tingkat pendidikan orang tua, tempat tinggal, kesadaran siswi, dan efek pemberian tablet tambah darah. Hasil penelitian: 75,9% siswi tinggal di kota, 24,1% tinggal didesa, kesadaran

siswi untuk mengonsumsi TTD bagus (47,3%), 28,3% siswa mengalami efek samping, dan 24,6% siswi tidak mengonsumsi TTD. Terdapat hubungan bermakna antara tempat tinggal siswa ($p=0,043$) dan tingkat pendidikan ibu ($p=0,043$) dengan penerimaan program suplementasi TTD.

2. Khammarnia *et al.* (2015) melakukan penelitian berjudul “*A Survey of Iron Supplementation and its Related Factors in High School Students in Southeast Iran 2015*”. Penelitian ini menggunakan *mix methods* (kuantitatif-kualitatif) dengan sample sejumlah 400 siswi SMA yang diambil dengan menggunakan teknik *two stage cluster sampling*. Analisa data menggunakan one-way ANOVA dan Pearson’s chi square. Hasil penelitian menunjukkan 38,2% siswa tidak mengonsumsi tablet tambah (TTD) darah selama 4 bulan terakhir, siswi kelas 3 merupakan kelompok yang paling besar tidak mengonsumsi TTD ($p=0,006$). Ada hubungan positif antara konsumsi TTD dengan nilai prestasi di akhir tahun ($p=0,003$). Siswi tidak mengonsumsi TTD karena masalah pencernaan (mual, muntah, sakit perut, dispagia), pengaruh dari teman dan keluarga, keengganan siswa untuk mengonsumsi TTD, dan keadaan lingkungan yang jelek.
3. Adriyani (2008) skripsi berjudul “*Determinan Keberhasilan Program Suplementasi Zat Besi Pada Remaja Putri (Siswi SMP dan SMK) Di Kota Bekasi Tahun 2008*”. Penelitian ini menggunakan desain *pre-post intervention study* yang dilaksanakan di SMP 7 dan SMK Teratai Putih Global 2 di Kota Bekasi. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder. Analisa data menggunakan univariabel, bivariabel (*Mann Whitney U*, uji

beda t berpasangan, *Mc Nemar*, Uji beda t tidak berpasangan, uji korelasi *Spearman*, dan uji korelasi *Pearson*) dan multivariat (regresi logistik). Hasil penelitian menunjukkan faktor penentu keberhasilan program suplementasi zat besi (perubahan status anemia dan peningkatan kadar Hb) pada remaja putri di Kota Bekasi adalah status gizi antropometri (OR=0.6; 90% CI:0.4-0.9), status anemia sebelum suplementasi (OR=10.8; 90% CI:7.0-16.5) dan kebiasaan mencuci tangan (OR=11.218; 90% CI:1.9-64.6).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Anemia Remaja

a. Pengertian Anemia

Anemia merupakan sebuah kondisi jumlah dan ukuran sel darah merah, atau konsentrasi hemoglobin (Hb) berada di bawah batas standar yang sudah ditetapkan, dan akibatnya merusak kemampuan sel darah merah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Anemia menjadi indikator gizi buruk dan kesehatan yang buruk (WHO, 2014).

Anemia defisiensi besi menjadi penyebab umum terjadinya anemia. Anemia defisiensi besi adalah adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (protein pengangkut oksigen) dalam sel darah berada dibawah normal yang disebabkan karena kekurangan zat besi, terutama dalam bentuk besi-heme (Almatsier, 2009).

Tabel 1. Kriteria diagnosis anemia defisiensi besi

Usia (tahun)	Hemoglobin (g/dl)
Laki – laki	
10 – 11	11,6
12 – 14	12,3
15 – 17	12,6
18 +	13,3
Perempuan	
10 – 11	11,6
12 – 14	11,8
15 – 17	12,0
18 +	12,0

Sumber: Soetjiningsih, 2010

b. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia yang dirasakan oleh penderita, antara lain: keletihan, mengantuk, pusing, sakit kepala, *malaise*, *pica*, nafsu makan kurang, perubahan dalam kesukaan makanan, perubahan mood, dan perubahan kebiasaan tidur (Varney, 2007). Menurut Proverawati dan Asfuah (2009), tanda – tanda anemia pada remaja putri adalah lesu, lemah, letih, lelah, dan lunglai (5L), sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang, gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, dan telapak tangan menjadi pucat.

Pemeriksaan klinis untuk mendeteksi anemia defisiensi besi dilakukan dengan pemeriksaan inspeksi yang meliputi organ mata, kuku, bibir, dan lidah. Apabila dalam pemeriksaan fisik target organ banyak mengalami perubahan sesuai dengan tanda-tanda klinis anemia gizi besi, maka ada petunjuk bahwa kemungkinan besar anak tersebut menderita anemia gizi besi. Sedangkan untuk penilaian status besi di laboratorium dilakukan melalui pemeriksaan darah seperti hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht), sementara uji defisiensi zat besi melalui pemeriksaan feritin serum, kejenuhan transferin, dan protoporfirin eritrosit (Arisman, 2007).

c. Faktor-faktor yang memengaruhi anemia defisiensi besi pada remaja

1) Intake zat besi

a) Konsumsi makanan sumber Fe

Sumber besi yang paling baik adalah makanan hewani (besi heme) seperti daging, ayam, ikan, dan telur. Zat besi heme

(hewani) memiliki bioavailabilitas tinggi dibandingkan dengan zat besi non heme seperti sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan beberapa jenis buah. Tetapi, karena zat besi non heme dalam makanan lebih tinggi 80%, akhirnya penyerapan lebih tinggi pada zat besi non heme dan jumlah zat besi heme menjadi lebih kecil (Soetjiningsih, 2010). Penyerapan zat besi juga dihambat oleh adanya kebiasaan mengonsumsi minuman yang dapat mengganggu penyerapan zat besi seperti teh dan kopi secara bersamaan pada waktu makan (Arisman, 2007).

Penelitian Parischa (2010) menunjukkan bahwa penyerapan zat besi dipengaruhi secara langsung oleh berbagai faktor. Daging dan vitamin C merupakan perangsang kuat dalam penyerapan zat besi. Sejalan dengan penelitian Ningrum (2013) yang menunjukkan bahwa siswi yang jarang mengonsumsi makanan peningkat zat besi dapat terkena anemia 3,2 kali dibanding dengan siswi yang mengonsumsi makanan peningkat zat besi.

b) Konsumsi TTD

Tablet tambah darah adalah suplementasi zat besi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat (sesuai rekomendasi WHO). TTD bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Dosis dan cara pemberian TTD: pada wanita usia subur (WUS) dianjurkan minum TTD secara rutin dengan dosis 1 tablet setiap minggu dan 1

tablet setiap hari selama masa haid (Depkes, 2015). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Joshi dan Gumastha (2013) yang menyatakan bahwa suplementasi zat besi 1 minggu sekali lebih efektif dibandingkan dengan suplementasi zat besi 1 hari sekali.

Suplementasi TTD diberikan dengan tujuan menghindari remaja putri dari resiko anemia. Konsumsi TTD sangat dipengaruhi oleh kesadaran dan kepatuhan remaja putri. Kesadaran merupakan faktor pendukung remaja putri untuk mengonsumsi secara baik. Namun demikian, kepatuhan dipengaruhi oleh adanya beberapa faktor diantaranya, bentuk tablet, warna, rasa, dan efek samping dari TTD (nyeri lambung, mual, muntah, konstipasi, dan diare) (WHO, 2014). Selain itu, tingkat pengetahuan juga berhubungan dengan kepatuhan mengonsumsi TTD (Khammarnia, 2015).

c) Peningkatan kebutuhan zat besi

Kebutuhan zat besi yang tinggi pada anak-anak dan remaja disebabkan karena pertumbuhan jaringan yang cepat (Ani, 2013). Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel jaringan tubuh masih tetap berlangsung pada usia remaja. Hal ini ditandai dengan perubahan bentuk tubuh (terutama pada bagian dada dan pinggul), perkembangan organ reproduksi dan pembentukan sel-sel reproduksi yang bagi wanita ditandai dengan menstruasi secara rutin. Hal tersebut mengakibatkan kebutuhan zat besi pada perempuan 3 kali lebih besar daripada laki-laki (Arisman, 2007).

Tabel 2. Kecukupan Zat Besi untuk Remaja Menurut AKG Indonesia

Usia	Zat Besi (mg/hari)
Laki-laki	
10 – 12 tahun	13
13 – 15 tahun	19
16 – 18 tahun	15
Perempuan	
10 – 12 tahun	20
13 – 15 tahun	26
16 – 18 tahun	26

Sumber: Soetjiningsih, 2010

Tabel diatas menunjukkan bahwa kebutuhan zat besi pada perempuan dengan usia 13 -15 tahun dan 16 – 18 tahun lebih besar daripada usia 10 – 12 tahun. Kebutuhan besi (yang diabsorbsi atau fisiologis) harian dihitung berdasarkan jumlah zat besi dari makanan yang diperlukan untuk mengatasi kehilangan basal, kehilangan karena menstruasi dan kebutuhan bagi pertumbuhan.

2) Status kesehatan

Kesehatan seseorang merupakan refleksi keseimbangan proses tubuh yang sangat bergantung pada asupan zat gizi baik dalam segi kualitas ataupun kuantitasnya. Kekurangan suatu zat gizi dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak, juga perilaku (Almatsier, 2009).

Peradangan dan pemanfaatan hemoglobin oleh parasit memegang peranan penting dalam etiologi anemia pada malaria. Penelitian yang dilakukan di daerah endemik malaria menunjukkan bahwa zat besi dibutuhkan untuk pertumbuhan dan reproduksi parasit (Menendez

dalam Kotwal, 2016). Para penderita malaria asimtomatik memiliki konsentrasi hemoglobin yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak menderita malaria. Walaupun persentase sel darah merah yang terinfeksi malaria biasanya lebih sedikit, anemia dapat timbul akibat blokade penempatan sel darah merah oleh faktor penghambat seperti hematopoiesis (Kraemer dan Zimmerman, 2007). Penelitian Ramzi (2010) menunjukkan bahwa remaja yang memiliki infestasi parasit dapat mengalami anemia 6 kali lebih besar daripada yang tidak memiliki infestasi parasit.

d. Dampak Anemia Defisiensi Besi pada Remaja

Anemia defisiensi besi merupakan masalah umum yang dihadapi oleh anak-anak dan remaja karena dapat menyebabkan efek negatif pada prestasi akademik dan produktivitas kerja. Enzim-enzim di otak merupakan fungsi pertama dalam tubuh yang dipengaruhi oleh defisiensi besi sehingga berpengaruh dalam perilaku dan aspek kognisi. Efek karena defisiensi besi pada masa pertumbuhan adalah ireversibel. Pada fase kehidupan selanjutnya, defisiensi besi menyebabkan konsekuensi yang tidak diharapkan pada mental dan aktivitas akademik (Nevins, 2008). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak dan remaja yang kekurangan zat besi memiliki nilai IQ rendah, ketepatan dan konsentrasi yang buruk (Pollit dalam Solaeimani, 2011). Disamping itu, kemampuan mengatur suhu tubuh menurun, dapat menimbulkan sifat apatis, dan mudah tersinggung (Almatsier, 2009).

Anemia remaja yang tidak tertangani dengan baik dapat berlanjut hingga dewasa dan dapat meningkatkan kesakitan dan kematian terutama pada perempuan. Perempuan hamil yang mengalami anemia defisiensi besi dapat mengalami persalinan prematur dan berat bayi lahir rendah. Hal ini dikarenakan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan digunakan untuk meningkatkan produksi eritrosit dan Hb yang disalurkan ke janin untuk pemenuhan kebutuhan oksigen (Beard dan Martinez dalam Ibanez, 2016).

e. Pencegahan Anemia

Menurut Almatsier (2009), cara mencegah dan mengobati anemia adalah:

1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi

Makan makanan yang banyak mengandung zat besi berasal dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam) dan bahan makanan nabati (sayuran hijau, kacang-kacangan). Makan sayuran dan buah yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, bayam, daun singkong, jambu, jeruk) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus (Almatsier, 2009).

2) Menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan minum TTD

Wanita mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu disiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Tablet tambah darah mampu mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia, meningkatkan kemampuan belajar,

kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus.

Penelitian Khammarnia, et al. (2015) menunjukkan hasil yang positif antara konsumsi tablet besi dengan nilai rata-rata akhir semester ($p= 0,003$). Ini berarti bahwa siswi yang memiliki nilai rata-rata tinggi mengkonsumsi TTD lebih bagus daripada siswi yang memiliki nilai rata-rata rendah dengan kecenderungan tidak mengkonsumsi TTD . Penelitian lain yang dilakukan Mansoon et al. dalam Khammarnia (2015) menyatakan bahwa suplementasi TTD efektif untuk mengurangi tanda-tanda vertigo/pusing, mudah emosi, gejala depresi, dan tidak enak badan.

- 3) Mengobati penyakit yang dapat menyebabkan atau memperberat anemia seperti: kecacingan, malaria, dan penyakit TBC.

Pengobatan yang efektif dan tepat waktu dapat mengurangi dampak gizi yang tidak diinginkan. Jika terjadi infeksi parasit, tidak bisa disangkal lagi bahwa cacing tambang menjadi penyebabnya. Parasit dalam jumlah besar dapat mereduksi penyerapan zat besi, oleh karena itu parasit harus dimusnahkan secara rutin. Bagaimanapun juga, jika pemusnahan parasit usus tidak dibarengi dengan langkah pelenyapan sumber infeksi, reinfeksi dapat terjadi kembali. Pemusnahan cacing itu sendiri dapat efektif menurunkan jumlah parasit, tetapi manfaatnya di tingkat Hb sangat sedikit. Jika asupan zat besi ditambah seperti

suplementasi zat besi, kadar Hb akan bertambah meskipun parasitnya sendiri belum tereliminasi (Arisman, 2007).

2. Program SEPEKAN

a. Pengertian

Program suplementasi zat besi merupakan program dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mencegah dan menanggulangi anemia pada remaja putri dan wanita usia subur. Pelaksanaan program ini adalah dengan pemberian TTD 1 tablet per minggu. Kabupaten Bantul telah memiliki program tersebut dengan nama Program SEPEKAN. Program SEPEKAN (Sekolah Peduli Kasus Anemia) adalah program yang dimiliki pemerintah Kabupaten Bantul untuk mencegah dan menanggulangi anemia pada remaja dan wanita usia subur melalui pemberian TTD. Program ini berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.03./V/0595 tentang Pemberian TTD pada Remaja Putri dan wanita usia subur (WUS). Program SEPEKAN disosialisasikan sejak tahun 2014 dan mulai dilakukan pada tahun 2015. Mengacu dari surat edaran Nomor HK.03.03./V/0595, pelaksanaan pemberian TTD yang dulunya 1 tablet per minggu dan pada masa haid 1 tablet per hari selama 10 hari, diubah menjadi 1 tablet per minggu sepanjang tahun supaya lebih efektif dan mudah pelaksanaannya berdasarkan rekomendasi dari pertemuan para pakar.

b. Maksud dan Tujuan

Meningkatkan status gizi remaja putri sehingga dapat memutus mata rantai terjadinya *stunting*, mencegah anemia, dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal dalam mempersiapkan generasi yang sehat berkualitas dan produktif.

c. Ruang Lingkup

Pemberian TTD dengan komposisi terdiri dari 60 mg zat besi elemental (dalam bentuk sediaan *Ferro sulfat*, *Ferro fumarat* atau *Ferro glukonat*) dan 0,400 mg asam folat pada remaja putri usia 12-18 tahun di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dan wanita usia subur (WUS) usia 15-49 tahun di institusi tempat kerja.

d. Dasar

- 1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 2) Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang menitikberatkan pada Penyelamatan 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan);
- 3) Peraturan Bersama Antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Agama Republik Indonesia, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 6/X/PB/2014; Nomor 73 Tahun 2014; Nomor 41 Tahun 2014; Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah; dan

- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil.

e. Pelaksanaan

- 1) Cara pemberian TTD dengan dosis 1 tablet per minggu sepanjang tahun.
- 2) Pemberian TTD dilakukan untuk remaja putri usia 12-18 tahun.
- 3) Pemberian TTD pada remaja putri melalui UKS/M di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai dengan kesepakatan di wilayah masing-masing.
- 4) Pemberian TTD pada WUS di tempat kerja menggunakan TTD yang disediakan oleh institusi tempat kerja atau secara mandiri.

f. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia remaja

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada dasarnya adalah mengatasi penyebabnya. Pada anemia berat (kadar Hb < 8 gr%) biasanya ada penyakit yang melatarbelakangi, yaitu penyakit TBC, infestasi cacing, dan malaria, sehingga penanggulangan pada anemianya harus dilaksanakan pengobatan terhadap penyakit-penyakit tersebut. Sedangkan upaya pencegahan dan penanggulangan anemia akibat kekurangan konsumsi besi pada remaja adalah:

- 1) Pendidikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan konsumsi besi dan sumber alami, terutama makanan sumber hewani yang mudah diserap seperti hati, ikan daging, dan lain-lain serta dari makanan yang

difortifikasi. Selain itu juga makanan yang banyak vitamin C dan vitamin A (buah dan sayur) untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan Hb.

- 2) Suplementasi besi-folat secara rutin selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat.
- 3) Gerakan minum TTD bersama bagi semua siswi SMP/MTS/SMA/SMK/MA seminggu sekali yang waktu pelaksanaannya ditentukan oleh kebijakan masing-masing sekolah.

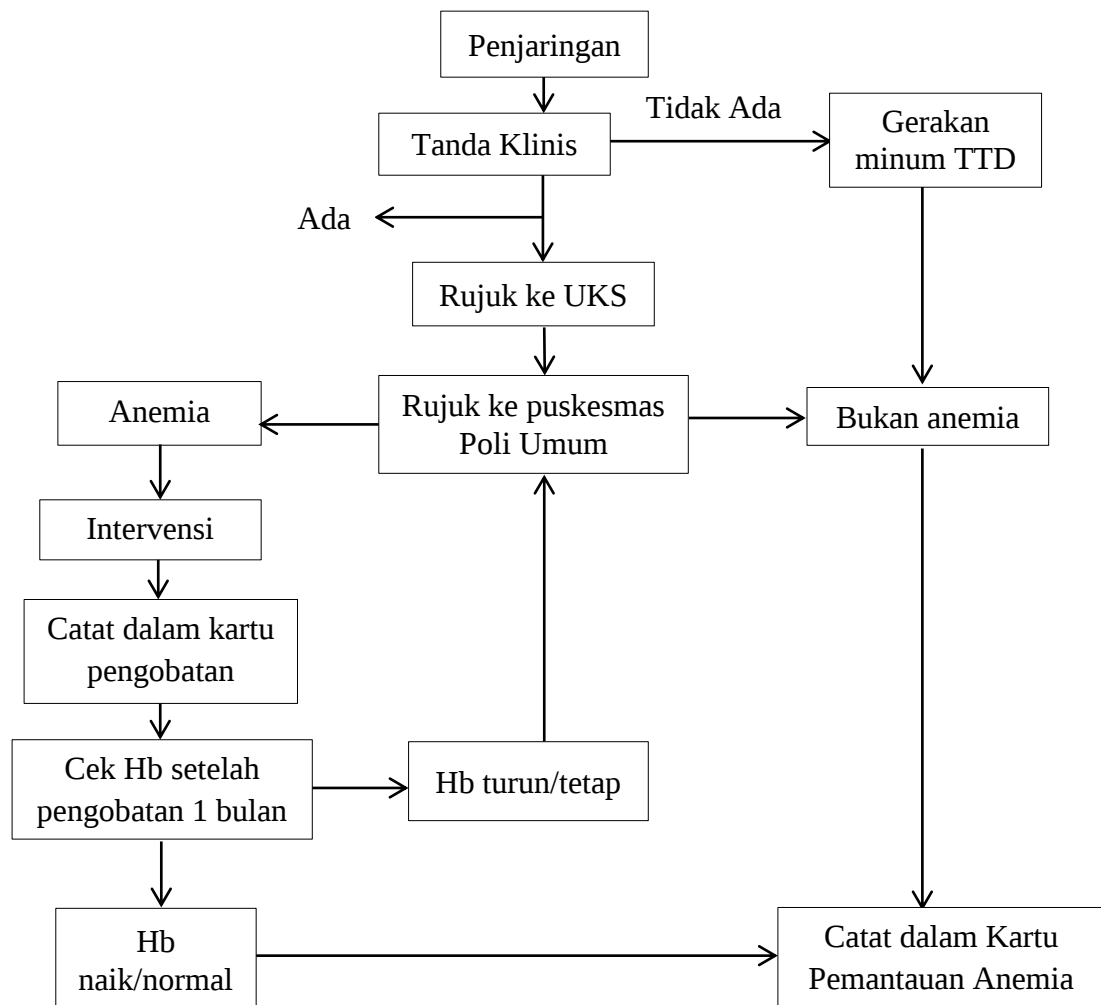
Dengan demikian suplementasi besi hanya merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan anemia yang perlu diikuti dengan cara lain. Ketentuan dalam pemberian TTD untuk remaja putri dan WUS adalah tablet tambah darah yang mengandung 60 mg elemental iron dan 0,25 mg asam folat adalah sebagai berikut:

- 1) Pencegahan: diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan kadar Hb, dengan dosis 1 tablet/minggu sepanjang tahun melalui program Gerakan Minum TTD bersama.
- 2) Pengobatan: diberikan pada sasaran yang anemia (kadar Hb <12 gr%), dengan dosis sesuai dengan anjuran dari dokter sampai dengan kadar Hb mencapai > 12 gr%. Pemeriksaan Hb dilakukan setelah 1 bulan, bila kadar Hb masih kurang dari 12 gr%, pengobatan diteruskan sambil mencari penyakit yang menyertainya. Bila tidak ada perbaikan dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.

g. Langkah-Langkah

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota melakukan pemantauan ketersediaan TTD di Instansi Farmasi dan institusi tempat kerja di wilayahnya;
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan distribusi TTD ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan distribusi TTD ke Puskesmas dan jejaringnya serta Rumah Sakit;
- 4) Puskesmas melakukan pendistribusian TTD ke sekolah melalui kegiatan UKS/M; serta secara bertahap melakukan pemeriksaan Hb sebagai bagian dari kegiatan penjangkaran kesehatan anak sekolah dan pekerja perempuan yang ada di institusi tempat kerja di wilayahnya;
- 5) Tim Pelaksana UKS/M melakukan pemantauan kepatuhan remaja putri mengonsumsi TTD;
- 6) Memberikan laporan secara berjenjang atas kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku;
- 7) Dalam pelaksanaannya agar melibatkan Dinas Pendidikan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota.

h. Skema penanggulangan anemia remaja Program SEPEKAN



Gambar 1. Skema Penanggulangan Anemia Remaja Program SEPEKAN

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016

Penjelasan Skema:

- 1) Penjaringan dilakukan oleh Kader Kesehatan Remaja (KKR) pada semua siswa putri.
- 2) Jadwal penjaringan oleh KRR di sekolah minimal dilaksanakan sebulan sekali.

- 3) Skrining yang dilakukan oleh KRR meliputi tanda klinis, bila ada 1 dari hasil anamnesa dan ada 1 dari tanda klinis menunjukkan positif/ya, maka siswa dirujuk ke UKS dan KRR mencatat pada buku rujukan, jika tidak ada tanda klinis anemia maka siswi tersebut disertakan dalam Gerakan Minum TTD Bersama.
- 4) Siswi terindikasi anemia datang ke Puskesmas, membawa buku rujukan UKS dan didampingi oleh KKR, mendaftar di ruang pendaftaran, dilanjutkan ke ruang Poli Umum.
- 5) Di ruang Poli Umum dokter akan memeriksa lebih lanjut dan mencatat lembar rekam medis, untuk enentuan diagnosa ditunjang dnegan pemeriksaan hemoglobin (Hb) di laboratorium Puskesmas menggunakan alat pemeriksaan Hb yang tersedia di Puskesmas.
- 6) Hasil pemeriksaan laboratorium diserahkan ke Poli Umum dan dokter mencatat pada lembar rekam medis, bila hasil diagnosa adalah anemia maka dokter membuat resep obat TTD, dengan aturan minum sesuai dosis pengobatan yang diresepkan dokter puskesmas. Bila hasil diagnosa adalah tidak anemia maka siswi dapat pulang tanpa pengobatan (Tablet Tambah Darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat).
- 7) Dokter akan mengirim siswi anemia ke ruang Konsultasi Gizi untuk mendapatkan Kartu Pemantauan Anemia dan Konseling Gizi.

- 8) Siswi anemia menyerahkan resep ke ruang apotek puskesmas, selanjutnya ke ruang kasir dan kemudian ke sekolah.
- 9) Pemantauan Minum Obat (PMO) dilakukan oleh KKR di sekolah dan dicatat di Kartu Pemantauan Anemia sesuai tanggal dan bulan pemberian (poin 4) serta mencatat jumlah TTD yang diminum serta sisanya setiap bulan pada kolom yang tersedia di kartu pemantauan anemia.
- 10) Siswi anemia setelah satu bulan terapi dirujuk kembali ke puskesmas dengan membawa surat rujukan UKS dan mengikuti alur pemeriksaan seperti diatas.
- 11) Bila hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb sesuai standar, maka siswi dinyatakan sembuh, petugas puskesmas mencatat pada Kartu Pemantauan Anemia.
- 12) Bila hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb masih di bawah standar, maka siswi dinyatakan tidak sembuh dan petugas puskesmas mencatat pada Kartu Pemantauan Anemia, selanjutnya siswi akan mendapatkan pengobatan sampai sembuh mengikuti alur pemeriksaan seperti diatas (Dinkes Bantul, 2015).

3. Tinjauan Perilaku

a. Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner (1983) merumuskan perilaku merupakan respon atau reaksi

seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal) dan respon merupakan faktor dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Skinner membagi perilaku menjadi dua kelompok yaitu :

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*), yaitu respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain dari luar secara jelas. Respon seseorang masih terbatas pada bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*), yaitu respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2010).

b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

c. Teori *PRECEDE*

Green (1980) dalam Glanz et al. (2008) telah mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal sebagai kerangka *PRECEDE*

(Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation). PRECEDE memberikan serial langkah yang menolong perencana untuk mengenal masalah mulai dari kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada tahun 1991 Green menyempurnakan kerangka tersebut menjadi PRECEDE-PROCEED. PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Construct in Educational and Environmental Development*). PRECEDE dan PROCEED harus dilakukan secara bersama-sama dalam proses perencanaan, implementasi dan evaluasi. PRECEDE digunakan untuk meyakinkan bahwa program akan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan individu atau masyarakat sasaran. Penjabaran PRECEDE tersebut adalah :

1) Fase 1: *Social Assesment, Participatory Planning, and Situation Analysis*

Pengkajian sosial merupakan aplikasi melalui partisipasi yang luas dari berbagai sumber informasi, baik objektif maupun subjektif yang dirancang untuk memperluas pemahaman masyarakat mengenai aspirasi mereka untuk mencapai kebaikan bersama (Green dan Kreuter, 2005). Pada tahap ini, para perencana memperluas pemahaman mereka tentang masyarakat dimana mereka bekerja dengan melakukan beberapa kegiatan pengumpulan data seperti wawancara, survei, diskusi kelompok, dan sebagainya.

2) Fase 2: *Epidemiological, Behavioral, and Environment Assesment*

(a) Epidemiological Assesment

Pada bagian ini menganalisis:

- (1) Mengidentifikasi masalah kesehatan atau aspirasi yang akan menjadi fokus.
- (2) Mengungkapkan perilaku dan faktor lingkungan yang paling mungkin memengaruhi prioritas masalah kesehatan yang telah teridentifikasi.
- (3) Menerjemahkan masalah prioritas dalam tujuan yang terukur untuk program yang sedang dikembangkan.

(b) Behavioral Determinants

Faktor penentu perilaku masalah kesehatan dapat dipahami pada tiga tingkatan, yaitu:

- (1) Perilaku atau gaya hidup yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan.
- (2) Perilaku orang lain yang dapat secara langsung memengaruhi perilaku individu.
- (3) Tindakan pengambilan keputusan yang memengaruhi lingkungan fisik, sosial, dan individu tersebut.

(c) Environment Determinants

Faktor lingkungan merupakan faktor eksternal (sosial dan fisik) yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan.

3) Fase 3: *Educational and Ecological Assesment*

Pada tahap ini dijelaskan faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin secara kolektif memengaruhi kemungkinan bahwa dapat terjadi perubahan perilaku dan lingkungan.

(a) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan keterampilan yang ada.

(b) Faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku, misalnya dukungan sosial, pengaruh teman sebaya, pengaruh orang lain, dan penguatan perwakilan.

(c) Faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan atau atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya program, layanan, sumber daya yang memungkinkan untuk terjadinya perubahan perilaku.

4) Fase 4: *Administrative and Policy Assesment and Intervention Alignment*

Pada tahap ini, perencana memilih dan menyelaraskan komponen program dengan penentu prioritas perubahan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi sumber daya, hambatan organisasi dan fasilitator, dan kebijakan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan dan keberlanjutan program.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi TTD

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu diri, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2010), mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisi (*analysis*)

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

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi dari formula-formula yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaita dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan terhadap suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan isi materi yang ingin diukur dari responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur atau diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan. Menurut Arikunto (2009), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

(a) Baik : bila responden mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.

(b) Cukup : bila responden mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.

(c) Kurang : bila responden mampu menjawab dengan benar < 56% dari seluruh pertanyaan.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2010). Ajzen (2007) menyatakan sikap merupakan suatu kecenderungan untuk secara konsisten memberikan tanggapan menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek, kecenderungan ini merupakan hasil belajar, bukan keturunan. Dapat diartikan sikap adalah suatu kecenderungan memberi tanggapan mengenai suatu objek yang terbentuk dalam komponen kognitif, afektif, dan konatif.

Menurut Azwar (2011), sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu kognitif, afektif, dan konasi.

1) Komponen kognitif

Disebut juga komponen *perceptual*, yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, keutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

2) Komponen afektif

Komponen ini menunjukkan dimensi sosial subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersifat positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

3) Komponen konatif

Komponen ini merupakan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya. Hal ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak memengaruhi perilaku.

Skala pengukuran yang sering digunakan dalam penelitian sikap adalah skala *Likert*. Skala ini dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang terhadap masalah yang ada. Pengukuran jika pernyataan negatif maka penilaiannya yaitu sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, dan sangat tidak setuju=4 (Hidayat, 2009).

c. Distribusi TTD

Distribusi adalah penyaluran (pembagian/pengiriman) kepada beberapa orang atau ke beberapa tempat (KBBI, 2016). Distribusi obat adalah suatu proses penyerahan obat sejak setelah sediaan disiapkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), diantarkan kepada perawat, dokter atau profesional pelayanan kesehatan lain untuk diberikan kepada penderita (Binfar, 2008). Obat yang digunakan dalam hal ini adalah tablet tambah darah (TTD) dan sasarannya diberikan ke siswi. Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg *Ferro Sulfat* atau 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat.

Pemberian TTD melalui sekolah merupakan cara yang efektif karena sekolah merupakan jalur yang paling efisien dalam penyampaian layanan kesehatan kepada anak-anak sekolah dan dianggap sebagai area yang memiliki prioritas tinggi untuk tindakan kesehatan masyarakat. Salah satu caranya adalah dengan sistem pengiriman tablet zat besi mingguan berbasis sekolah (WISDS = *weekly iron tablet supplementation delivery system*) yang diamati secara langsung oleh guru (DOS = *Directly observed supplementation*) dengan bantuan lembar formulir monitoring (Risonar, et.al, 2008).

d. Dukungan sekolah

Sekolah merupakan perpanjangan tangan keluarga, artinya, sekolah merupakan tempat lanjutan untuk meletakkan dasar perilaku bagi anak, termasuk perilaku kesehatan. Peran guru dalam promosi kesehatan di

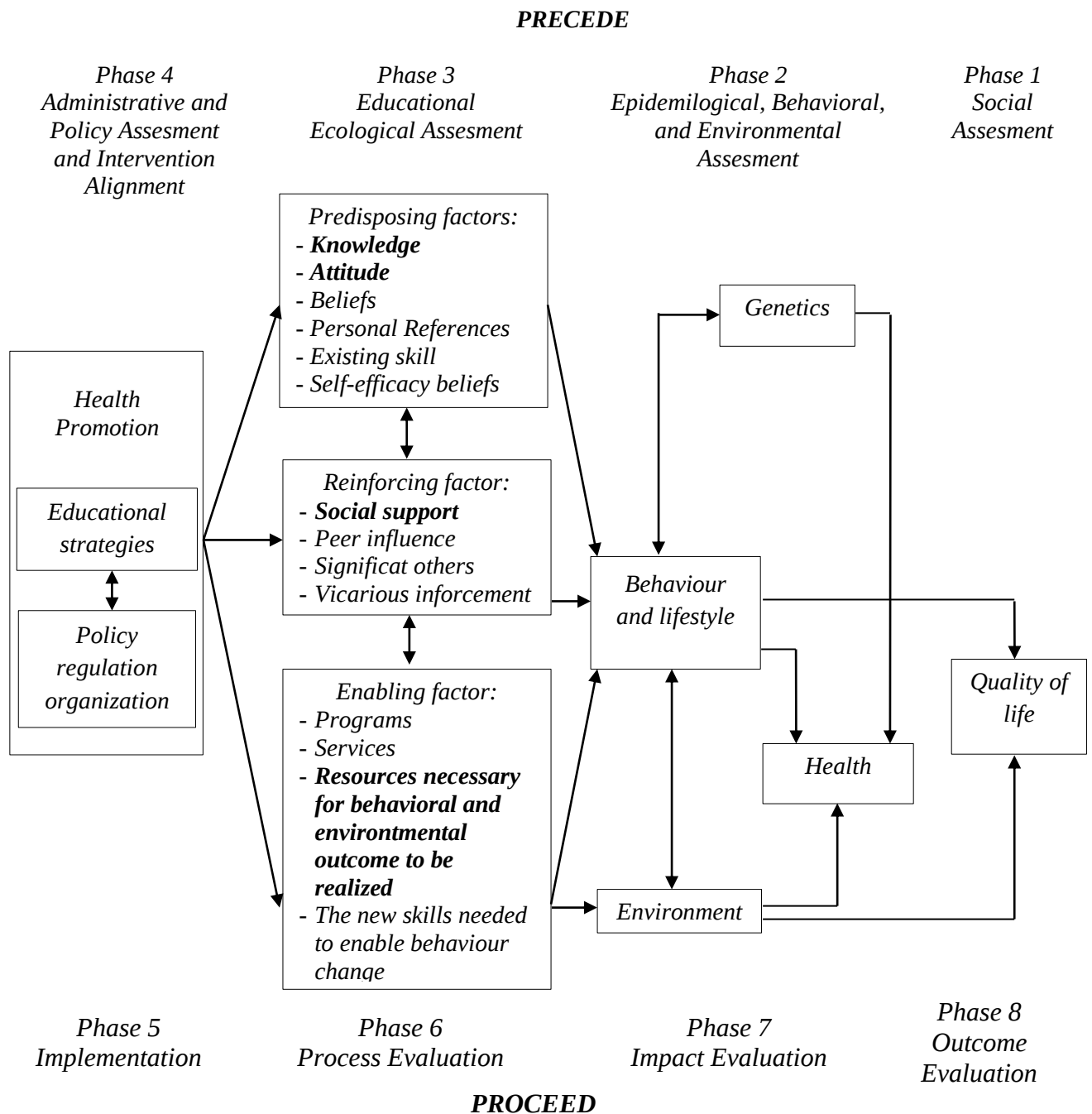
sekolah sangat penting, karena guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh anak-anak daripada orang tuanya. Sekolah dan lingkungan sekolah yang sehat sangat kondusif untuk berperilaku sehat bagi anak-anak (Notoatmodjo, 2010).

Mercer menyebutkan empat jenis dukungan, yaitu:

- 1) Dukungan informatif yang melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Informasi ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.
- 2) Dukungan fisik merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian bahan makanan, serta pelayanan yang dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.
- 3) Dukungan penilaian adalah informasi yang memberitahu penerima peran bagaimana performa perannya, hal ini memungkinkan individu untuk mengevaluasi dirinya terkait dengan performa orang lain dalam peran tersebut.
- 4) Dukungan emosional didefinisikan sebagai perasaan dicintai, diperhatikan, dipercaya, dan dimengerti oleh sumber dukungan sosial, sehingga individu dapat menghadapi masalah lebih baik (Bryar, 2008).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini mengacu pada model PRECEDE yang dikembangkan Green Dan Kreuter (1980).



Gambar 2. Kerangka Teori PRECEDE-PROCEED dikembangkan Green dan Kreuter (1980) dalam Glanz, Rimer, dan Viswanath, (2008).

C. Kerangka Konsep

Variabel Independen

1. Tingkat Pengetahuan
2. Sikap
3. Distribusi TTD
4. Dukungan sekolah



Variabel Dependen

Konsumsi TTD 1
tablet/minggu

Gambar 3. Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Siswi Mengonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah) Dalam Program SEPEKAN (Sekolah Peduli Kasus Anemia)

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ada pengaruh tingkat pengetahuan, sikap, distribusi TTD, dan dukungan sekolah dengan konsumsi TTD pada siswi kelas XI di SMA N 1 Jetis dan SMA N 2 Bantul tahun 2017.

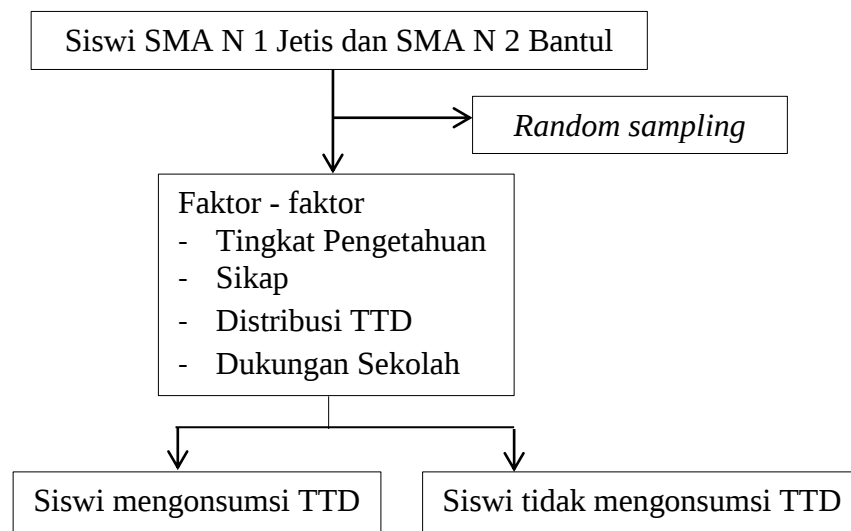
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik. Survey analitik adalah penelitian yang coba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notatmodjo, 2010). Penelitian ini menggali faktor-faktor yang mempengaruhi siswi dalam mengkonsumsi TTD di SMA N 1 Jetis dan SMA N 2 Bantul.

Penelitian ini dilaksanakan dengan desain *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan observasional atau pengumpulan data sekaligus suatu saat (*point time approach*), artinya setiap objek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan berlangsung (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 4. Desain Penelitian *Cross Sectional*

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas XI dalam Program SEPEKAN sejumlah 335 siswi yang terbagi menjadi 2, yaitu di SMA N 1 Jetis dan di SMA N 2 Bantul.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro, 2014). Teknik sampling pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *simple random sampling*. Pengambilan sampel secara *random sampling* adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi :

- a. Dalam keadaan sehat.
- b. Tidak mempunyai riwayat penyakit malaria, TBC, dan kecacangan.

Kriteria eksklusi :

- a. Anemia (Dikonfirmasi dengan hasil pemeriksaan Hb dalam 1 bulan terakhir)
- b. Mempunyai riwayat penyakit malaria, TBC, dan kecacangan

Pada penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus besar sampel untuk penelitian *cross sectional* menurut Lemeshow et al. (1997) seperti di bawah:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1-P_2)^2}$$

N = besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z berdasarkan tingkat kesalahan 5% = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z berdasarkan kekuatan uji 90% = 1,28

P_1 = Perkiraan probabilitas outcome (+) pada populasi 1
(outcome +). $P_1 = OR \times P_2 = 0,71$

P_2 = Perkiraan probabilitas outcome (+) pada populasi 1
(outcome -). $P_1 = 0,382$ (Khammarnia, 2016)

OR = 1,87 (Sethi, 2014)

P = 0,54. $2P=1,08$

$$n1=n2 = \frac{[1,96 \sqrt{1,08 \times 0,46} + 1,28 \sqrt{(0,71 \times 0,29) + (0,382 \times 0,61)}]^2}{(0,32)^2}$$

$$n1=n2 = \frac{[(1,96 \times 0,70) + (1,28 \times 0,65)]^2}{0,10}$$

$$n1=n2 = \frac{(1,37 + 0,83)^2}{0,10}$$

$$n1=n2 = \frac{4,84}{0,10}$$

$$n1=n2 = 48,4 = 49$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut, jumlah sampel minimal adalah 98 siswi. Pengambilan sampel pada penelitian ini

dengan cara mengundi semua kelas XI dan diambil tiga kelas pada masing-masing sekolah.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA N 1 Jetis dan SMA N 2 Bantul. Waktu pelaksanaan penelitian pada tanggal 9 – 24 Mei 2017.

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu atribut atau objek suatu kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap, dukungan sekolah, dan distribusi TTD. Variabel terikat penelitian ini adalah konsumsi TTD dalam Program SEPEKAN.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala
1.	Variabel Independen				
a.	Tingkat Pengetahuan	Hasil tahu dan paham dalam jenjang kemampuan menjawab dengan benar pertanyaan pada kuesioner yang diberikan meliputi pengertian, tanda gejala, faktor yang mempengaruhi anemia remaja, dampak anemia, dan pencegahan anemia.	Kuesioner	1. Kurang: hasil presentase jawaban benar <56% 2. Cukup: hasil presentase jawaban benar 56% - 75% 3. Baik: hasil presentase jawaban benar 76% - 100%	Ordinal
b.	Sikap	Tanggapan yang ditunjukkan responden tentang pernyataan sangat setuju sampai tidak setuju terhadap pencegahan anemia dengan mengonsumsi TTD. Kuesioner sikap berisi pernyataan positif (<i>favorable</i>) apabila jawaban responden sangat setuju (SS) skor 4; setuju (S) skor 3; tidak setuju (TS) skor 2; dan sangat tidak setuju (STS) skor 1. Pada pernyataan negatif (<i>unfavorable</i>) apabila responden sangat setuju (SS) skor 1; setuju (S) skor 2; tidak setuju (TS) skor 3; sangat tidak setuju (STS) skor 4.	Kuesioner	1 = Negatif (Skor $T \leq \text{mean}$) 2 = Positif (Skor $T > \text{mean}$)	Nominal
c.	Distribusi TTD	Penyaluran jumlah TTD dari sekolah ke siswi	Kuesioner	1= 7-10 tablet/bulan 2= 1 tablet/minggu	Nominal
d.	Dukungan sekolah	Semua bentuk dukungan (informasional, fisik, penilaian, dan emosional) yang diperoleh siswi dari pihak sekolah dalam pelaksanaan Program	Kuesioner	1= Kurang mendukung (Skor $T \leq \text{mean}$)	Nominal

	SEPEKAN. Kuesioner berisi pernyataan positif (<i>favorable</i>) pada dukungan sekolah, apabila jawaban responden selalu skor 4; sering skor 3; pernah skor 2; dan tidak pernah skor 1. Pada pernyataan negatif (<i>unfavorable</i>), apabila responden selalu skor 1; sering skor 2; pernah skor 3; dan selalu skor 4.		2= Mendukung (Skor T > mean)
2.	Variabel Dependen		
	Konsumsi tablet tambah darah (TTD)	Mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) 1 kali/ minggu	<i>Checklist</i> 1= Tidak, jika tidak mengonsumsi TTD 1 tablet/minggu 2= Ya, jika mengonsumsi TTD 1 tablet/minggu
			Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden. Azwar (2010), data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dibagikan kepada responden di kelas masing-masing oleh peneliti dan tim.

G. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari pertanyaan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi siswi dalam mengonsumsi TTD di SMA N 1 Jetis dan SMA N 2 Bantul. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui (Arikunto, 2010).

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan responden merupakan kuesioner tertutup yang berisi sejumlah pertanyaan. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti dan mengadopsi dari penelitian terdahulu. Responden diminta memilih benar atau salah dari pertanyaan tersebut. Bila

jawaban benar atau sesuai kunci jawaban diberi nilai 1, sedangkan bila jawaban salah atau tidak sesuai dengan kunci jawaban diberi nilai 0.

Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Anemia

Indikator	Item soal	Jumlah soal
Pengertian anemia	1, 3	2
Tanda dan gejala anemia	3, 18	2
Faktor yang memengaruhi anemia	6, 8, 10, 12, 13, 16	6
Dampak anemia	4, 11, 14, 17	4
Pencegahan anemia	2, 5, 7, 9	4
Jumlah		18

2. Kuesioner Sikap

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap terhadap konsumsi TTD dinilai dengan skala *Likert*. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap isi pertanyaan dalam dua macam kategori jawaban yaitu pernyataan *favorable*/positif dan *unfavorable*/negatif.

Skor untuk pernyataan positif (*favorable*) apabila jawaban responden sangat setuju (SS) skor 4; setuju (S) skor 3; tidak setuju (TS) skor 2; dan sangat tidak setuju (STS) skor 1. Pada pernyataan negatif (*unfavorable*) apabila responden sangat setuju (SS) skor 1; setuju (S) skor 2; tidak setuju (TS) skor 3; sangat tidak setuju (STS) skor 4.

Tabel 5. Kisi-Kisi Kuesioner Sikap terhadap Konsumsi TTD

Indikator	Nomor Item		Jumlah item
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kognitif	1, 3, 8	2,	4
Afektif	4, 9, 14	10, 13,	5
Konatif	5, 6, 7, 15	11,12	6
Jumlah			15

3. Kuesioner Dukungan Sekolah

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan sekolah terhadap konsumsi TTD dinilai dengan skala *Likert*. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap isi pertanyaan dalam dua macam kategori jawaban yaitu pernyataan *favorable*/positif dan *unfavorable*/negatif.

Skor untuk pernyataan positif (*favorable*) apabila jawaban responden sangat setuju (SS) skor 4; setuju (S) skor 3; tidak setuju (TS) skor 2; dan sangat tidak setuju (STS) skor 1. Pada pernyataan negatif (*unfavorable*) apabila responden sangat setuju (SS) skor 1; setuju (S) skor 2; tidak setuju (TS) skor 3; sangat tidak setuju (STS) skor 4.

Tabel 6. Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Sekolah terhadap Konsumsi TTD

Indikator	Nomor Item		Jumlah item
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan Informasional	1, 3	-	
Dukungan penilaian	4, 10, 11	-	
Dukungan fisik	2, 12, 15		
Dukungan emosional	5, 7, 14	9	
Jumlah			12

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji korelasi. Teknik yang digunakan untuk uji korelasi pada penelitian ini adalah korelasi *Pearson's Product Moment* dengan

bantuan program komputer SPSS 16. Koefisien korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya alat ukur. Selanjutnya harga koefisien korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi *product-moment* pada tabel. Jumlah responden uji validitas dalam penelitian ini adalah 35 orang, r tabel signifikansi 5% adalah 0,334. Jika nilai r hitung lebih besar dari 0,334, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid. Tetapi jika r hitung lebih kecil dari 0,334, maka butir soal tersebut tidak valid dan harus dibuang (Riwidikdo, 2010).

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan di SMA N 1 Bantul pada tanggal 29 April 2017 dilakukan dengan prosedur yang sama untuk penelitian. Peneliti menggunakan tim yang terdiri dari satu orang mahasiswa kebidanan semester VIII. Peneliti memilih lokasi tersebut karena populasi dianggap memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden penelitian.

Pada kuesioner pengetahuan, setelah dilakukan uji validitas didapatkan hasil sejumlah 18 pertanyaan dinyatakan valid dilihat dari nilai r hitung > 0,334 dari total pertanyaan 25 soal. Total item pertanyaan yang valid sudah mewakili masing-masing kisi-kisi kuesioner pengetahuan.

Hasil uji validitas pada kuesioner sikap terdapat 15 pernyataan valid yang dinyatakan dengan nilai r hitung > 0,334 dari total 20 pernyataan. Total item yang valid sudah mewakili masing-masing kisi-kisi kuesioner.

Pada kuesioner dukungan sekolah, terdapat 12 pernyataan valid dari total 15 pernyataan. Tiga nomor yang tidak valid, yaitu nomor 6, 8, dan 13 sudah terwakili oleh item kuesioner yang lain.

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau azas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih (Notoatmodjo, 2010). Untuk menguji reliabilitas instrumen, peneliti menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Instrumen dikatakan reliabel jika memiliki alpha minimal 0,7 (Riwidikdo, 2012).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas didapatkan hasil bahwa kuesioner pengetahuan memiliki nilai alpha 0,868, kuesioner sikap dengan nilai alpha 0,850, dan dukungan sekolah dengan nilai alpha 0,836. Ketiganya memiliki angka reliabilitas lebih besar dari 0,7 sehingga dinyatakan reliabel.

I. Prosedur Penelitian

a. Tahap persiapan

- 1) Tahap ini dilakukan pengumpulan bahan pustaka, studi pendahuluan, penyusunan proposal skripsi, konsultasi dengan dosen pembimbing, dan presentasi proposal skripsi.
- 2) Mengurus surat-surat perizinan penelitian, yaitu dari Kampus Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, BAPPEDA Kabupaten Bantul, Komite Etik Poltekkes Yogyakarta, Badan Kesbangpol DIY, dan Dikpora DIY.

- 3) Melengkapan administrasi dan instrumen penelitian termasuk melakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan menggunakan software komputer.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan tim yang terdiri dari 6 orang dengan peneliti. Peneliti membagi anggota tim, yaitu 2 orang untuk setiap kelas. Sebelum penelitian, tim peneliti diberikan pengarahan dari peneliti untuk menyamakan persepsi.
- 2) Peneliti dan tim memperkenalkan diri, menerangkan maksud dan tujuan diadakannya penelitian.
- 3) Tim membagikan surat permohonan menjadi responden, lembar penjelasan sebelum persetujuan, dan lembar kesediaan menjadi responden.
- 4) Tim membagikan satu bendel kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara pengisian kuesioner. Kuesioner dikerjakan sendiri oleh responden dalam waktu 20-30 menit.
- 5) Tim mengumpulkan kuesioner yang sudah diisi oleh responden dan mengecek kelengkapan kuesioner.
- 6) Tim membagikan souvenir kepada responden,

c. Tahap pengolahan dan analisis data

Melakukan tahap pengolahan data dimulai dari *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*, serta analisis data.

d. Tahap penyajian hasil pengolahan dan analisis data

Menyajikan hasil pengolahan data, yaitu menguraikan dan menyusun dalam bentuk tabel dan penjelasannya terhadap data yang telah dianalisis.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan data terdiri dari langkah sebagai berikut

a. *Editing* (memeriksa data)

Hasil kuesioner yang telah diisi harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu, untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner. Seluruh kuesioner yang terkumpul telah lengkap terisi jawaban responden, sehingga tidak diperlukan pengambilan data ulang.

b. *Coding* dan *Scoring* (memberi kode dan nilai)

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Data berupa tingkat pengetahuan dan sikap yang sudah diedit kemudian diberi kode berupa angka agar dapat diproses dalam program komputerisasi statistika. *Scoring* biasanya kegiatan yang dilakukan bersamaan dengan coding entah itu kegiatannya didahului dengan coding ataupun *scoring* yang sudah menjadi satu kesatuan dalam tahap pengolahan data (Sugiyono, 2010).

Setiap jawaban responden pada kuesioner tingkat pengetahuan, bila jawaban benar maka skor 1, jika salah diberi skor 0. Tingkat pengetahuan tentang anemia remaja didasarkan pada presentase, dengan rumus (Riwidikdo, 2013):

$$\text{Skor presentase} = \frac{\text{skor total yang diperoleh responden}}{\text{total skor maksimum yang seharusnya diperoleh}} \times 100\%$$

Kemudian dikategorikan menjadi (Arikunto, 2010): Baik: skor 76%-100%, cukup: skor 56%-75%, kurang $\leq 55\%$.

Kuesioner sikap berisi pernyataan positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*). Apabila jawaban responden sangat setuju (SS) skor 4; setuju (S) skor 3; tidak setuju (TS) skor 2; dan sangat tidak setuju (STS) skor 1. Pada pernyataan negatif (*unfavorable*) apabila responden sangat setuju (SS) skor 1; setuju (S) skor 2; tidak setuju (TS) skor 3; sangat tidak setuju (STS) skor 4.

Sedangkan untuk kuesioner berisi pernyataan positif (*favorable*) pada dukungan sekolah, apabila jawaban responden selalu skor 4; sering skor 3; pernah skor 2; dan tidak pernah skor 1. Pada pernyataan negatif (*unfavorable*), apabila responden selalu skor 1; sering skor 2; pernah skor 3; dan selalu skor 4. Kemudian nilai dijumlahkan sehingga didapat perolehan skor tiap responden. Hasil setiap responden kemudian diubah menjadi skor T menggunakan rumus (Azwar, 2011):

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

x = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{x}$ = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar kelompok

Hasil T kemudian diinterpretasikan kedalam 2 kategori (Riwidikdo, 2013): Sikap responden baik, bila $T \text{ responden} > T \text{ mean}$; Sikap responden kurang, bila $T \text{ responden} \leq T \text{ mean}$.

Kode pada setiap variabel yang diteliti adalah sebagai berikut:

1) Tingkat Pengetahuan

(a) Kurang = 1

(b) Cukup = 2

(c) Baik = 3

2) Sikap

(a) Negatif = 1

(b) Positif = 2

3) Dukungan sekolah

(a) Tidak mendukung = 1

(b) Mendukung = 2

4) Distribusi TTD

(a) 7-10 tablet/bulan = 1

(b) 1 tablet/minggu = 2

5) Konsumsi TTD

(a) Tidak = 1

(b) Ya = 2

c. *Transferring* (memindahkan data)

Setelah dilakukan pengkodean, data dipindah ke dalam tabel untuk memudahkan penyusunan.

d. *Tabulating* (menyusun data)

Data yang telah dimasukan komputer kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk dianalisis univariabel dan

bivariabel, serta multivariabel dengan statistika di *software* komputer (SPSS 16).

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Analisis Univariabel

Analisis univariabel bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmojo, 2010). Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan bantuan *software* komputer SPSS 16.

b. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan dua tahap yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariabel dilakukan setelah ada perhitungan analisis univariabel (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* karena jenis data pada variabel independen dan dependen adalah kategorik. Hasil uji *Chi-Square* dikatakan bermakna apabila $p\text{-value} < 0,05$. Analisis bivariabel yang dilakukan dengan bantuan *software* SPSS 16.

c. Analisis Multivariabel

Analisis multivariabel merupakan analisis untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen (Notoatmodjo, 2010). Analisis multivariabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik. Syarat analisa regresi logistik

yaitu variabel dependen dalam skala data nominal (dikotomis) (Riwidikdo, 2013). Analisis penelitian ini dengan bantuan *software* komputer SPSS 16.

K. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan penelitian, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Hidayat (2011) dan Notoatmodjo (2012), meliputi:

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Anonymity (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil yang akan disajikan.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian, untuk lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin baik bagi masyarakat maupun subjek penelitian itu sendiri. Oleh karena itu, peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden. Prinsip dasar penelitian yang dilakukan hendaknya memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan, dan tanggung jawab.

5. Kerahasiaan

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N 1 Jetis yang berlokasi di Kertan, Sumberagung, Jetis, Bantul dan SMA N 2 Bantul yang berlokasi di Jalan RA. Kartini, Trirenggo, Bantul. Keduanya merupakan sekolah berstatus negeri dan sekolah yang mempromosikan kesehatan (*health promoting school*), serta sekolah peduli dan berwawasan lingkungan (Adiwiyata).

1. Analisis Univariabel

Analisis univariabel dalam penelitian ini terdiri dari deskriptif frekuensi responden terhadap variabel-variabel dalam penelitian.

a. SMA N 1 Jetis

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah Di SMA N 1 Jetis Tahun 2017

Variabel	Kategori	frekuensi	%
Tingkat Pengetahuan	Kurang	17	29,3
	Cukup	26	44,8
	Baik	15	25,9
Jumlah		58	100
Sikap	Negatif	32	55,2
	Positif	26	44,8
Jumlah		58	100
Dukungan Sekolah	Kurang mendukung	8	13,8
	Mendukung	50	86,2
Jumlah		58	100
Distribusi TTD	7-10 tablet/Bulan	27	46,6
	1 tablet/minggu	31	53,4
Jumlah		58	100
Konsumsi TTD	Tidak 1 tablet/minggu	33	56,9
	Ya 1 tablet/minggu	25	43,1
Jumlah		58	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden di SMAN 1 Jetis adalah 58 siswi. Berdasarkan variabel-variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan responden mayoritas memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (44,8%), sikap responden mayoritas negatif 32 responden (55,2%), dan pada dukungan sekolah 50 responden (86,2%) menyatakan mendukung. Pada distribusi TTD mayoritas responden mendapatkan TTD 1 tablet/minggu sebanyak 31 responden (53,4%) dan responden yang tidak mengonsumsi TTD 1 tablet/minggu sejumlah 33 responden (56,9%).

b. SMA N 2 Bantul

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah Di SMA N 2 Bantul Tahun 2017

Variabel	Kategori	frekuensi	%
Tingkat Pengetahuan	Kurang	30	52,6
	Cukup	25	43,9
	Baik	2	3,5
Jumlah		57	100
Sikap	Negatif	33	57,9
	Positif	24	42,1
Jumlah		57	100
Dukungan Sekolah	Kurang mendukung	46	80,7
	Mendukung	11	19,3
Jumlah		57	100
Distribusi TTD	7-10 tablet/bulan	44	77,2
	1 tablet/minggu	13	22,8
Jumlah		57	100
Konsumsi TTD	Tidak 1 tablet/minggu	45	78,9
	Ya 1 tablet/minggu	12	21,1
Jumlah		57	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di SMA N 2 Bantul sejumlah 57 responden. Berdasarkan tingkat pengetahuan mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang 30 responden (52,6%), sikap

responden mayoritas negatif yaitu 33 responden (57,9%), dan pada dukungan sekolah mayoritas responden menyatakan tidak mendukung sebanyak 46 responden (80,7%). Pada distribusi TTD responden mendapatkan TTD 7-10 tablet/bulan sejumlah 44 responden (77,2%) dan tidak mengonsumsi TTD 1 tablet/minggu sejumlah 45 responden (78,9%).

2. Analisis Bivariabel

Hasil analisis bivariabel menggunakan uji *Chi-Square* tentang hubungan variabel pengetahuan, sikap, dukungan sekolah, dan distribusi TTD dengan konsumsi TTD dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 9 Hasil Analisis Bivariabel

	Konsumsi TTD				Total		<i>p</i>
	Tidak		Ya		f	%	
	f	%	f	%			
Tingkat Pengetahuan							
Kurang	39	83,0	8	17,0	47	100	0,005
Cukup	34	66,7	17	33,0	51	100	
Baik	7	41,2	10	58,8	17	100	
Jumlah	80	69,6	35	30,4	115	100	
Sikap							
Negatif	48	73,8	17	26,2	65	100	0,351
Positif	32	64,0	18	36,0	50	100	
Jumlah	80	69,6	35	30,4	115	100	
Dukungan sekolah							
Kurang mendukung	45	83,3	9	16,7	54	100	0,005
Mendukung	35	57,4	26	42,6	61	100	
Jumlah	80	69,6	35	30,4	115	100	
Distribusi TTD							
7-10 tablet/bulan	57	81,4	13	18,6	71	100	0,001
1 tablet/minggu	23	51,1	22	48,9	45	100	
Jumlah	80	69,6	35	30,4	115	100	

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang dan tidak mengonsumsi TTD 1

tablet/minggu yaitu 39 responden (83,0%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik dan mengonsumsi TTD 1 tablet/minggu yang berjumlah 10 responden (41,2%). Selanjutnya hasil analisis *p-value* 0,005(<0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan konsumsi TTD.

Berdasarkan variabel sikap, hasil menunjukkan bahwa yang mendominasi adalah responden dengan memiliki sikap negatif dan tidak mengonsumsi TTD 1 tablet/minggu yaitu 48 responden (73,8%). Hasil analisis *p-value* 0,351(>0,05) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan konsumsi TTD.

Berdasarkan variabel dukungan sekolah, responden yang menyatakan dukungan sekolah yang kurang mendukung dan tidak mengonsumsi TTD lebih banyak dibandingkan yang mendukung yaitu 45 responden (83,3%). Hasil analisis *p-value* 0,005(<0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sekolah dengan konsumsi TTD.

Berdasarkan variabel distribusi TTD, yang terbanyak adalah responden yang mendapatkan TTD 7-10 tablet/bulan dan tidak mengonsumsi TTD 1 tablet/minggu yaitu 57 responden (81,4%). Hasil analisis statistik *p-value* 0,001 (<0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara distribusi TTD dengan konsumsi TTD.

3. Analisis Multivariabel

Analisis multivariabel dilakukan pada variabel yang mempunyai nilai $p\text{-value} < 0,25$ ketika dilakukan analisis bivariabel. Pada penelitian ini variabel yang dapat dianalisis multivariabel adalah tingkat pengetahuan, dukungan sekolah, dan distribusi TTD. Hasil akhir dari analisis multivariabel dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 10. Hasil Analisis Multivariabel

Variabel	B	$p\text{-value}$	PR	95% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
Tingkat Pengetahuan	1,609	0,014	4,998	1,383	18,065
Distribusi TTD	1,227	0,006	3,411	1,426	8,161

Hasil analisis menunjukkan faktor yang memengaruhi konsumsi TTD adalah tingkat pengetahuan dan distribusi TTD. Tingkat pengetahuan memiliki nilai $p\text{-value}$ 0,014 dengan PR = 4,998 (95% CI 1,383 – 18,065). Hal tersebut menunjukkan bahwa siswi yang memiliki tingkat pengetahuan kurang akan berisiko tidak mengonsumsi TTD 1 tablet/minggu 4,998 kali lebih besar dibandingkan siswi yang memiliki pengetahuan cukup atau baik. Distribusi TTD juga memiliki pengaruh yang bermakna $p\text{-value}$ 0,006 dengan PR = 3,411 (95% CI 1,426 – 8,161). Siswi yang mendapatkan TTD 7-10 tablet/bulan akan berisiko tidak mengonsumsi TTD 3,411 lebih besar dibandingkan dengan siswi yang mendapatkan TTD 1 tablet/minggu.

B. Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 115 responden yang terbagi menjadi dua, yaitu 58 responden dari SMA N 1 Jetis dan 57 responden dari SMA N 2 Bantul.

Faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap, dukungan sekolah, dan distribusi TTD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik dan mengonsumsi TTD hanya sejumlah 10 responden (58,8%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang dan tidak mengonsumsi TTD justru lebih mendominasi yaitu sebanyak 38 responden (80,9%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa faktor pengetahuan mempunyai pengaruh pada konsumsi TTD p -value 0,014 dengan PR= 4,998 (95% CI 1,383-18,065). Hal ini berarti bahwa remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan kurang akan berisiko tidak mengonsumsi TTD 1 tablet/minggu 4,998 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki pengetahuan cukup atau baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khammarnia (2015) yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan mengonsumsi TTD (p -value 0,006). Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2013) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna (p -value 0,004) antara pengetahuan dengan konsumsi TTD. Pengetahuan memengaruhi perilaku konsumsi TTD karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sesuai dalam teori PRECEDE, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang (Glanz *et.al*, 2008). Sedangkan Ajzen (2007) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan termasuk dalam faktor

informasi yang memengaruhi keyakinan seseorang kemudian akan memengaruhi sikap sehingga akan memiliki niat untuk berperilaku.

Pengetahuan juga merupakan hasil penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan. Pada saat penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi objek (Notoatmodjo, 2010). Hal tersebut menunjukkan bahwa baik tidaknya pengetahuan seseorang tentang anemia remaja juga dipengaruhi oleh banyaknya penginderaan seseorang terhadap anemia remaja. Meskipun responden pernah mendapat informasi terkait materi tersebut, bila intensitas dan persepsi responden rendah maka tingkat pengetahuan tentang anemia remaja juga akan berkurang. Sejumlah besar responden yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak mengonsumsi TTD dimungkinkan karena intensitas dan persepsi yang rendah sehingga memengaruhi perilaku siswi dalam mengonsumsi TTD. Dengan memiliki pengetahuan yang baik, maka diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD untuk pencegahan anemia pada remaja putri.

Faktor lain yang memengaruhi konsumsi TTD adalah distribusi TTD *p-value* 0,006 PR= 3,411 (95% CI 1,426-8,161). Siswi yang mendapatkan TTD 7-10 tablet/bulan akan berisiko tidak mengonsumsi TTD 3,411 kali lebih besar daripada remaja putri yang mendapatkan TTD 1 tablet/minggu. Hasil analisis multivariable menunjukkan bahwa distribusi TTD adalah faktor yang paling

mempengaruhi konsumsi TTD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risonar, *et. al* (2008) yang menunjukkan bahwa siswa yang mendapat TTD 1 tablet/minggu memiliki kepatuhan yang lebih tinggi 84,3% (*p-value* 0,0001 95% CI 0,3-0,5). Siswa yang mendapatkan 1 tablet/minggu akan lebih cenderung untuk mengonsumsi TTD saat itu juga sehingga TTD tidak tersimpan lama.

TTD yang diberikan oleh pemerintah memiliki kemasan *sachet* berisi 30 TTD. Dalam pendistribusiannya, setiap siswa tidak menerima satu *sachet* sekaligus, namun dibagi berdasarkan kebijakan sekolah, sehingga siswa hanya menerima TTD dengan jumlah tertentu.

Salah satu sifat TTD adalah mudah teroksidasi. TTD cenderung tidak bisa bertahan lama setelah dibuka. Semakin lama TTD disimpan, maka obat ini akan berubah bentuk, bau, warna, dan lengket, terlebih jika penyimpanannya tidak sesuai dengan prosedur (Risonar, *et.al*, 2008). Hal ini sejalan dengan WHO (2014) yang menyebutkan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh adanya beberapa faktor diantaranya; bentuk tablet, warna, rasa, dan efek samping dari TTD.

Sikap juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku siswa dalam mengonsumsi TTD. Namun, hasil statistik dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh sikap terhadap konsumsi TTD *p-value* 0,351. Siswi dengan sikap positif yang mengonsumsi TTD hanya 18 responden (36,0%), sedangkan siswi dengan sikap negatif dan tidak mengonsumsi TTD lebih mendominasi yaitu 48 responden (73,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochmah (2008) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan konsumsi TTD antara siswa yang bersikap positif dan negatif (*p-value* 1,000). Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh dari tingkat pengetahuan tentang anemia dan TTD yang masih kurang sehingga sikap yang terbentuk menjadi tidak utuh dan cenderung menjadi negatif. Sebagaimana diutarakan Notoatmodjo (2010), dalam membentuk suatu sikap yang utuh diperlukan adanya keterlibatan antara pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi.

Sikap sendiri belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap positif terhadap nilai - nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Secara teori memang perubahan perilaku mengikuti tahap-tahap yaitu: pengetahuan-sikap-perilaku (PSP). Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas, bahkan didalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif, atau seseorang berperilaku negatif meskipun pengetahuan dan sikapnya positif (Notoatmodjo, 2010).

Sikap dalam mengonsumsi TTD dipengaruhi oleh tiga komponen, yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Teori menyatakan bahwa apabila salah satu saja diantara ketiga komponen sikap tidak konsisten dengan yang lain, maka akan terjadi ketidakselarasan yang menyebabkan timbulnya mekanisme perubahan sikap sedemikian rupa (Azwar, 2011). Dalam penelitian ini, hal yang dimaksud

adalah sikap terhadap konsumsi TTD. Dari hasil penelitian, terdapat 48 responden (73,8%) memiliki sikap negatif dan tidak mengonsumsi TTD. Informasi mengenai efek samping TTD disertai sugesti bahwa rasa TTD tidak enak akan memperkuat sikap negatif terhadap TTD. Akan tetapi, seseorang yang percaya bahwa TTD tidak enak dan merasa tidak suka pada TTD tersebut, kemudian tanpa sengaja mencicipi/mengonsumsi TTD, akan mengalami ketidakseimbangan dalam interaksi ketiga komponen sikapnya yang semula negatif. Inkonsistensi antar komponen ini terjadi karena ia mengetahui bahwa kepercayaan (kognisi)nya selama ini mengenai rasa TTD tidaklah selaras dengan rasa tidak suka (afeksi)nya dengan perilaku (konasi)nya yang tidak mau mengonsumsi TTD. Karena itu, untuk mengembalikan keseimbangan semula, akan terjadi proses perubahan sikap. Dalam hal ini sikap yang semula negatif berangsur-angsur menjadi netral dan kemudian sangat mungkin menjadi positif.

Dalam ketiga komponen sikap juga terdapat perbedaan tingkatan atau kadar, serta terdapat pula perbedaan kompleksitasnya. Pada suatu tingkatan sederhana, komponen afektif sikap seseorang dapat berarti sekedar suka atau tidak suka, namun pada tingkat yang lebih kompleks komponen afektif itu dapat berarti adanya reaksi emosional seperti kecemasan. Dalam proporsinya, suatu sikap yang didominasi oleh komponen afektif akan lebih sukar untuk berubah walaupun dimasukkan informasi baru yang berlawanan mengenai objeknya (Azwar, 2011).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010). Jika seseorang telah mendengar tentang anemia dan TTD, maka pengetahuan ini akan membawa seseorang tersebut untuk berpikir dan berusaha untuk mencegah agar tidak terkena anemia.

Sekolah dan lingkungan sekolah yang sehat sangat kondusif untuk berperilaku sehat bagi anak-anak (Notoatmodjo, 2010). Sekolah juga berperan dalam membentuk perilaku kesehatan. Dalam penelitian ini perilaku yang dimaksud adalah perilaku pencegahan anemia remaja dengan konsumsi TTD. Hasil analisis multivariable penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sekolah tidak terbukti secara signifikan memengaruhi perilaku siswa mengonsumsi TTD dengan $p\text{-value}$ 0,197 PR = 1,942 (95% CI 0,709-5,321). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sekolah dengan perilaku siswa mengonsumsi TTD. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendrian (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan dukungan sosial dengan perilaku konsumsi TTD ($p\text{-value}$ 0,301).

Meskipun dukungan sekolah secara teori memengaruhi konsumsi TTD, terdapat faktor-faktor lain yang memengaruhi keputusan siswi mengonsumsi TTD. Faktor-faktor yang memegang peranan penting dalam pembentukan atau perilaku konsumsi TTD yaitu faktor intern dan ekstern. Faktor intern berupa kecerdasan, emosi, minat, dan sebagainya untuk mengolah pengaruh dari luar.

Sedangkan faktor ekstern berupa objek, orang, kelompok, lingkungan, dukungan sosial dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Dalam teori PRECEDE oleh Green dan Krauter (1980) dalam Glanz (2008) menyebutkan bahwa faktor dukungan sosial sekolah merupakan *reinforcing factor* (faktor yang memperkuat). Artinya dukungan sosial sekolah ini bukan merupakan faktor utama yang membentuk perilaku seseorang. Ketiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin saling bekerja sama untuk terbentuknya perilaku seseorang.

Secara keseluruhan, dari hasil penelitian ini terdapat dua variabel yang secara bersama-sama memengaruhi konsumsi TTD yaitu tingkat pengetahuan dan distribusi TTD. Faktor yang paling dominan memengaruhi adalah distribusi TTD.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia Pada Siswi SMA Negeri di Kabupaten Bantul Tahun 2017” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan konsumsi TTD. Siswi yang memiliki tingkat pengetahuan kurang akan berisiko 4,998 kali lebih besar tidak mengonsumsi TTD 1 tablet/minggu.
2. Ada pengaruh yang bermakna antara distribusi TTD dengan konsumsi TTD. Siswi yang mendapatkan TTD dengan distribusi TTD 7-10 tablet/bulan akan berisiko 3,411 kali lebih besar tidak mengonsumsi TTD 1 tablet/minggu.
3. Faktor yang paling memengaruhi konsumsi TTD adalah distribusi TTD.

B. Saran

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini diantaranya adalah:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
 - a. Diharapkan bersama dengan Puskesmas dapat melakukan pengawasan rutin distribusi TTD agar TTD benar-benar sampai kepada siswa dan memastikan bahwa ketersediaan TTD terpenuhi.

- b. Diharapkan TTD yang digunakan adalah kemasan strip atau blister sehingga memudahkan dalam pendistribusian TTD dan meminimalisir terjadinya proses oksidasi pada TTD

2. Bagi Kepala Sekolah

- a. Diharapkan kepala sekolah dapat mengambil kebijakan untuk peningkatan Program SEPEKAN seperti pengaktifan kader kesehatan remaja (KKR) guna pendistribusian TTD.
- b. Diharapkan melibatkan kader kesehatan remaja dalam melakukan pengawasan konsumsi TTD melalui kartu pemantauan konsumsi TTD.
- c. Diharapkan sekolah melakukan penyuluhan anemia secara rutin dengan melibatkan petugas kesehatan di Puskesmas guna meningkatkan pengetahuan siswi tentang anemia dan pencegahan anemia melalui konsumsi TTD.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti tidak hanya meneliti faktor-faktor yang tidak dapat diamati secara langsung atau melakukan *focus group discussion* (FGD) sehingga dapat menggali faktor lain yang memengaruhi konsumsi TTD.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriyani, Ari. 2008. *Determinan Keberhasilan Program Suplementasi Zat Besi Pada Remaja Putri (Siswi SMP Dan SMK) Di Kota Bekasi Tahun 2008*. Institut Pertanian Bogor. Diakses tanggal 12 Januari 2017 dari <https://core.ac.uk/download/pdf/32371220.pdf>
- Ajzen. 2007. *Predicting and Changing Behaviour: A Reasoned Action Approach*. Diakses tanggal 10 Januari 2017 dari http://www.researchgate.net/profile/Icek_Ajzen
- Almatsier. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Anand, Tanu, Manju Rahi, Pragya Sharma *et al.* 2013. *Issues In Prevention Of Iron Deficiency Anemia In India*. Diakses tanggal 22 Januari 2017 dari <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2013.11.022>
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arisman, M. B. 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi Ke 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Binfar, 2008. *Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*. Diakses tanggal 19 Februari 2017 dari http://binfar.depkes.go.id/dat/lama/1256300661_REV.PEDOMAN%20T EKNIS%20191108.pdf
- Bryar, Rosamund Mary. 2008. *Teori Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2015. *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019*. Diakses tanggal 20 Januari 2017 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/infopublik/Renstra2015.pdf>
- _____. 2016. *Surat Edaran Nomor HK.03.03/V/0595/2016 Tentang Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan DIY. 2012. *Laporan Gizi DIY 2012*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Dinas Kesehatan Bantul. 2015. *Panduan Pelaksanaan Program SEPEKAN (Sekolah Peduli Kasus Anemia)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Fatmah. 2010. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Green, Lawrence W. dan Marshall W. Kreuter. 2000. *Health Promotion Planing An Educational and Environmental Approach Second Edition*. London: Mayfield Publishing Company
- Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, Kasisomayajula Viswanath. 2008. *Health Behavior And Health Education Theory, Research, And Practice*. Diakses tanggal 21 Februari 2017 dari http://hbcs.ntu.edu.tw/uploads/bulletin_file/file/568a39ae9ff546da4e02eb72/Health_behavior_and_health_education.pdf
- Hendrian, Rian. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2011*. Diakses tanggal 6 Mei 2017 dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25640/1/Rian%20Hendrian%20-%20fkik.pdf>
- Hidayat, Aziz Aimul. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- IDAI. 2013. *Nutrisi pada Remaja*. Diakses tanggal 22 Januari 2017 dari <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/nutrisi-pada-remaja>
- Ibanez, Sanches. 2015. *Iron Deficiency Anaemia*. Diakses tanggal 19 Januari 2017 dari <http://dx.doi.org/10.1016/j.hgmx.2015.06.008>
- Joshi, Mohan dan Ragvendra Gumastha. 2013. *Weekly Iron Folate Supplementation in Adolescent Girls – An Effective Nutritional Measure for the Management of Iron Deficiency Anaemia*. Diakses tanggal 21 Januari 2017 dari <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v5n3p188>
- Kemdikbud. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Diakses tanggal 22 Februari 2017 dari <http://kbbi.web.id/>
- Khammarnia, Mohammad, Zahra Amani, Mahsa Hajmohammadi *et al.* 2015. *A Survey of Iron Supplementation Consumption and its Related Factors in High School Students in Southeast Iran, 2015*. Diakses tanggal 10 Januari 2107 dari <http://dx.doi.org/10.21315/mjms2016.23.5.8>
- Kotwal, Atul. 2016. *Iron Deficiency Anemia Among Children In South East Asia: Determinants, Importance, Prevention And Control Strategies*. Diakses tanggal 13 Januari 2017 dari <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmrp.2016.05.009>

- Kraemer, Klaus dan Michael B. Zimmermann. 2007. *Nutritional Anemia*. Switzerland: Slight And Life Press. Diakses tanggal 8 Februari 2017 dari http://www.sightandlife.org/fileadmin/data/Books/Nutritional_anemia_book.pdf
- Kuril, Bina M., Lone Deepak. K., Janbade C., Ankushe R.T. *et al.* 2015. *Prevalence and risk factors of anaemia among adolescent girls in rural area*. Int J Recent Trends Tech 2015;14(3):617e22. Diakses tanggal 14 Januari 2017 dari <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2016.07.010>
- Maulana. 2013. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nevins, 2008. *Massachusetts Institute of Technology And Director, Food And Nutrition Program for Human And Social Development United Nation*. University of Tokyo vol. 18, No. 2, pp.351-379. Diakses tanggal 15 Februari 2017 dari <http://doi:10.3945/jn.108.095406>
- Nikfallah, Fatemeh, Shirin Taslimi, Faramarz Shaahmadi, *et al.* 2017. *Acceptance Rate of Iron-aid Program and Its Effective Factors among Girl Student*. Diakses tanggal 10 Januari 2017 dari <http://www.scigatejournals.com/publications/index.php/ijn/article/view/159/111>
- Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan dan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain Edisi Ke 2*. Jakarta: EGC
- Ningrum, R. A. dan Ratu Ayu D.S. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi Pada Remaja Putri Di SMP N 1 Gatak, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo, Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*. Diakses tanggal 20 Februari 2017 dari <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S-Rahma%20Ayu%20Ningrum>
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakrata: Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pratiwi, Eka. 2015. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Siswi MTs Ciwadan Cilegon-Bantun Tahun 2015*. Diakses tanggal 7 Februari 2017 dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/29680/1/EKA%20PRATIWI-FKIK.pdf>
- Risonar, Tengco, Solon, *et.al.* 2008. *The Effect of A School-Based Weekly Iron Supplementation Delivery System Among Anemic Schoolchildren In The*

- Philippines. Diakses tanggal 11 Juni 2017 dari doi:10.1038/sj.ejcn.1602809
- Riwidikdo, Handoko, 2013. *Statistik Kesehatan Dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press
- Rochmah, Siti dan Renti Mahkota. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Status Anemia Remaja Putri Di SMA N 13 Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2013*. Diakses tanggal 25 Januari 2017 dari <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S-Siti%20Rochmah>
- Sitohang, Devita Sophie. 2015. *Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Anemia Defisiensi Besi di SMA N 15 Medan*. Diakses tanggal 20 Februari 2017 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=59062&val=4132>
- Soetjiningsih, 2010. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Soleimani, Nader dan Naser Abbaszadeh. 2011. *Relationship Between Anaemia, Caused From The Iron Deficiency, And Academic Achievement Among Third Grade High School Female Students*. Diakses tanggal 13 Januari 2017 dari <http://doi:10.1016/j.sbspro.2011.11.437>
- Sugiyono. 2014. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Infomedika Jakarta
- Tasfaye, Meslam et.al. 2015. *Anemia And Iron Deficiency Among School Adolescents: Burden, Severity, And Determinant Factors In Southwest Ethiopia*. Diakses tanggal 20 Januari 2017 dari <http://dx.doi.org/10.2147/AHMT.S94865>
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC
- WHO, 2008. *Weekly Iron And Folic Acid Supplementation Programmes For Women Of Reproductive Age: An Analysis Of Best Programme Practices*. Diakses tanggal 13 Februari 2017 dari www.wpro.who.int/publications/docs/FORwebPDFFullVersionWIFS.pdf
- WHO, 2014. *Intermittent Iron And Folic Acid Supplementation*. Diakses tanggal 9 Januari 2017 dari http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/19/applications/Ironfolicacid_101_NF_A.pdf

LAMPIRAN

Lampiran 1

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Biaya
1.	Proposal Skripsi				
	a. Kertas	1	Rim	Rp. 40.000,00	Rp. 40.000,00
	b. Fotokopi dan jilid	1	Paket	Rp. 75.000,00	Rp. 75.000,00
2.	Perizinan penelitian				
	a. Biaya perizinan				Rp.300.000,00
	b. Biaya Ethical Clearance				Rp. 50.000,00
3.	Persiapan penelitian				
	a. Sovenir uji validitas dan reliabilitas	30	org	Rp. 4.000,00	Rp.120.000,00
	b. Transportasi ke lokasi	3	ltr	Rp. 8.000,00	Rp. 24.000,00
	c. Penggandaan kuesioner	150	buah	Rp. 1.500,00	Rp.225.000,00
4.	Pelaksanaan penelitian				
	a. Sovenir responden	120	buah	Rp. 4.000,00	Rp.480.000,00
	b. Transport ke lokasi	6	ltr	Rp. 8.000,00	Rp. 48.000,00
	c. Konsumsi tim peneliti	6	org	Rp. 10.000,00	Rp. 60.000,00
5.	Penyusunan skripsi				
	a. Kertas	1	rim	Rp. 40.000,00	Rp. 40.000,00
	b. Fotokopi dan jilid	1	paket	Rp.150.000,00	Rp.150.000,00
	c. CD	5	buah	Rp. 5.000,00	Rp. 25.000,00
Jumlah					Rp.1.637.000,00

Lampiran 2

JADWAL PENELITIAN

No	KEGIATAN	WAKTU																																		
		Nov				Des				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2					
1	Penyusunan Proposal Skripsi																																			
2	Seminar proposal																																			
3	Revisi Proposal Skripsi																																			
4	Perijinan Penelitian																																			
5	Persiapan Penelitian																																			
6	Pelaksanaan Penelitian																																			
7	Pengolahan Data																																			
8	Laporan Skripsi																																			
9	Sidang Skripsi																																			
10	Revisi Laporan Akhir Skripsi																																			

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dhina Noviazahra

Pendidikan : D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Alamat : Gunungsaren Lor, RT 80, Trimurti, Srandakan, Bantul

Akan mengadakan penelitian untuk mmenyusun skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah Dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia Pada Siswi SMA Negeri Di Kabupaten Bantul Tahun 2017”.

Untuk itu peneliti mengharap dengan hormat kepada Saudari untuk meluangkan waktunya guna memilih pernyataan-pernyataan pada daftar kuesioner di bawah ini.

Jawaban yang Saudari berikan hanyalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan tanpa ada maksud lain. Oleh karena itu, sangat besar artinya jawaban yang Saudari berikan terhadap hasil penelitian ini.

Demikian atas kesediaan dan waktu yang telah diberikan, peneliti mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta,

Peneliti

Dhina Noviazahrra

Lampiran 4

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

1. Saya adalah Dhina Noviazahra mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah Dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia Pada Siswi SMA Negeri Di Kabupaten Bantul Tahun 2017”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi siswi mengonsumsi tablet tambah darah dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia di SMA N 2 Bantul dan SMA N 1 Jetis Tahun 2017.
3. Manfaat dari penelitian ini adalah memberikan informasi kepada siswi tentang anemia remaja dan faktor yang dapat memengaruhi siswi mengonsumsi tablet tambah darah.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 30 menit dan kami akan memberikan kompensasi kepada Anda berupa souvenir. Responden penelitian ini adalah siswi kelas XI di SMA N 2 Bantul dan SMA N 1 Jetis Tahun 2017.
5. Prosedur pengambilan data dengan cara pengisian kuesioner secara mandiri selama 30 menit. Cara ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan karena harus membaca soal, tetapi soal yang diberikan mudah dipahami dan jika kurang paham dapat bertanya langsung dengan peneliti.
6. Keuntungan yang Anda peroleh dari keikutsertaan dalam penelitian ini adalah memperoleh pengetahuan tentang anemia remaja dan faktor-faktor yang memengaruhi konsumsi tablet tambah darah.
7. Partisipasi Anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan Anda dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.
8. Kegiatan ini hanya untuk kepentingan penelitian sehingga nama dan jati diri Anda akan tetap dirahasiakan.
9. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi peneliti dengan nomor HP 085640366649.

PENELITI

Lampiran 5.

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

SMA :

Kelas/Absen :

Dengan ini bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Dhina Noviazahra, mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah Dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia Pada Siswi SMA Negeri Di Kabupaten Bantul Tahun 2017”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan atau berakibat buruk pada saya sehingga jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenarnya.

Dengan ini maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan ikhlas.

Bantul,

Saksi

Tertanda

()

()

Peneliti

()

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN**A. Pengetahuan**

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dengan teliti.
2. Isilah jawaban yang benar menurut Anda dengan mencentang (✓) pada kolom Benar atau Salah!

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Anemia adalah keadaan konsentrasi hemoglobin (Hb) dibawah 12 g/dl.		
2.	Penyebab anemia adalah tekanan darah rendah.		
3.	Salah satu tanda fisik penderita anemia adalah bola mata berwarna kuning.		
4.	Remaja penderita anemia bisa mempunyai nilai prestasi yang buruk di sekolah.		
5.	Zat besi lebih cepat diserap tubuh jika diminum bersamaan dengan minuman yang mengandung vitamin C.		
6.	Adanya parasit cacing (sakit cacing) di dalam tubuh tidak menyebabkan anemia.		
7.	Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan sumber hewani (misal daging merah).		
8.	Menstruasi yang keluar dalam jumlah banyak tidak menyebabkan anemia.		
9.	Remaja penderita anemia harus mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) secara rutin 1 tablet/bulan.		
10.	Tablet tambah darah bisa meningkatkan nafsu makan.		
11.	Wanita hamil yang menderita anemia bisa melahirkan bayi dengan berat di bawah normal (kurang dari 2500 gram).		
12.	Remaja putri membutuhkan zat besi yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putra.		
13.	Penyakit malaria bisa menyebabkan anemia.		
14.	Anemia pada kehamilan tidak memengaruhi kesehatan janin.		
15.	Salah satu efek samping mengonsumsi TTD adalah tinja berwarna hitam.		
16.	Batuk lama > 3 minggu (TBC) tidak menyebabkan anemia.		
17.	Anemia dapat mengganggu pertumbuhan tinggi badan sehingga tidak mencapai optimal.		
18.	Bibir yang pucat adalah salah satu tanda anemia.		

B. Sikap

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dengan teliti.
2. Pilihlah jawaban yang paling sesuai menurut Anda dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu kolom pilihan jawaban.

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Saya tahu remaja putri perlu mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD)				
2.	Menurut saya tablet tambah darah (TTD) tidak bermanfaat untuk kesehatan remaja putri.				
3.	Anemia bisa berbahaya bagi tubuh saya.				
4.	Saya merasa khawatir jika terkena anemia.				
5.	Jika saya sudah menemukan gejala anemia (letih, lelah, lunglai, lesu, lemah), maka saya diam saja				
6.	Jika saya sudah tahu kadar hemoglobin (Hb) < 12 g/dl, maka saya harus minum TTD.				
7.	Saya akan minum tablet tambah darah (TTD) sebelum tidur untuk menghindari mual.				
8.	Menurut saya, orang tua saja yang perlu mengonsumsi TTD.				
9.	Konsentrasi belajar saya terganggu karena anemia				
10.	Saya tidak perlu banyak makan sayur dan buah.				
11.	Saya langsung mual dan muntah setelah minum tablet tambah darah				
12.	Saya tidak suka minum tablet tambah darah karena baunya amis				
13.	Saya menjadi malas belajar jika menderita anemia				
14.	Saya merasa sehat setelah minum tablet tambah darah				
15.	Bila diberi tablet tambah darah saya akan meminumnya.				

C. Dukungan Sekolah

Pilihlah jawaban yang paling sesuai menurut Anda dengan memberi tanda conteng (✓) pada salah satu pilihan jawaban.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Pernah	Sering	Selalu
1.	Saya mendapatkan sosialisasi dari pihak sekolah tentang anemia dan pencegahan anemia.				
2.	Sekolah saya melaksanakan gerakan bersama minum tablet tambah darah (TTD) satu kali dalam seminggu.				
3.	Saya diberi tahu tentang cara mengonsumsi TTD yang benar.				
4.	Guru memuji saya jika saya minum TTD.				
5.	Guru mengingatkan saya untuk minum TTD.				
6.	Guru menanyai saya ketika tidak minum TTD				
7.	Teman saya membiarkan saya tidak minum TTD				
8.	Guru saya mendampingi saya minum TTD.				
9.	Sekolah memantau saya mengonsumsi TTD				
10.	Sekolah merujuk siswi ke puskesmas bila ada tanda gejala anemia				
11.	Teman saya mengajak saya minum TTD				
12.	Saya mendapatkan TTD yang dibagikan sekolah				

ANGKET

A. Distribusi TTD

1. Apakah Anda mendapatkan tablet tambah darah (TTD)?

☐

Ya

☐

Tidak

2. Berapa jumlah TTD yang Anda dapatkan?

a. 1 tablet/minggu

b. 7-10 tablet/bulan

c. Lainnya (Tuliskan.....)

B. Konsumsi TTD

1. Apakah Anda mengonsumsi tablet tambah darah (TTD)?

☐

Ya

☐

Tidak

2. Jika No. 1 Ya, kapan Anda mengonsumsi TTD?

a. 1 minggu sekali

b. 1 bulan sekali

c. Lain-lain (Tuliskan)

3. Berapa TTD yang Anda konsumsi?

a. 1 tablet/minggu

b. Kurang dari 4 tablet/bulan

Lampiran 7

a. Kunci Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan

1. B	4. B	7. B	10. S	13. B	16. S
2. S	5. B	8. S	11. B	14. S	17. B
3. S	6. S	9. S	12. B	15. B	18. B

b. Kunci Jawaban Kuesioner Sikap

No.	SS	S	TS	STS
1.	4	3	2	1
2.	1	2	3	4
3.	4	3	2	1
4.	4	3	2	1
5.	1	2	3	4
6.	4	3	2	1
7.	4	3	2	1
8.	1	2	3	4
9.	4	3	2	1
10.	1	2	3	4
11.	1	2	3	4
12.	1	2	3	4
13.	4	3	2	1
14.	4	3	2	1
15.	4	3	2	1

c. Kunci Jawaban Kuesiner Dukungan Sekolah

No.	Tidak Pernah	Pernah	Sering	Selalu
1.	1	2	3	4
2.	1	2	3	4
3.	1	2	3	4
4.	1	2	3	4
5.	1	2	3	4
6.	1	2	3	4
7.	4	3	2	1
8.	1	2	3	4
9.	1	2	3	4
10.	1	2	3	4
11.	1	2	3	4
12.	1	2	3	4

Lampiran 8

MASTER TABEL

No. Responden	Tingkat Pengetahuan																		Total Skor	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1.																				
2.																				
3.																				
4.																				

No. Responden	Sikap															Total Skor	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1.																	
2.																	
3.																	
4.																	

No. Responden	Dukungan Sekolah												Total Skor	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1.														
2.														
3.														
4.														



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)**

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 0516 / D4 / 2017

Menunjuk Surat : Dari : Politeknik Kesehatan
Kemenkes Yogyakarta Nomor : pp 07.01/3.3/161/2017
Tanggal : 25 Januari 2017 Perihal : Permohonan Ijin Studi
Pendahuluan

Mengingat : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi
Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul
sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul
Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17
Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di
Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009
tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei,
Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah
Istimewa Yogyakarta;
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja
Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten
Bantul.

Diizinkan kepada

Nama : **DHINA NOVI AZAHRA**
P. T / Alamat : **Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta**
NIP/NIM/No. KTP : **3402014511930002**
Nomor Telp./HP : **085640366649**
Tema/Judul Kegiatan : **PERBEDAAN PERILAKU SISWI TERHADAP KONSUMSI TTD
(TABLET TAMBAH DARAH) DALAM PROGRAM SEPEKAN
(SEKOLAH PEDULI KASUS ANEMIA) DI KECAMATAN BANTUL
TAHUN 2017**
Lokasi : **SMA N 1 BANTUL, SMA N 2 BANTUL, SMA N 3 BANTUL, SMK N 1
BANTUL, SMA N 1 JETIS, MAN GANDEKAN, SMA MA ARIF BANTUL,
SMK N 1 PAJANGAN**
Waktu : **03 Februari 2017 s/d 03 Maret 2017**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk softcopy (CD) dan hardcopy kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : Bantul
Pada tanggal : 03 Februari 2017

A.n. Kepala,
Kepala Bidang Pengendalian
Penelitian dan Pengembangan u.b.
Kasubbid Penelitian dan
Pengembangan

HENY ENDRAWATI, SP.MP
NIP: 19710608 199803 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth,

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Ka. SMA Negeri 1 Bantul
5. Ka. SMA Negeri 3 Bantul
6. Ka. SMA Negeri 2 Bantul



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 21 April 2017

Kepada Yth. :

Nomor : 074/4156/Kesbangpol/2017
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepala Dinas DIKPORA DIY
di Yogyakarta

Memperhatikan surat :

Dari : Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP.07.01/3.3/689/2017
Tanggal : 10 April 2017
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal : **"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DALAM PROGRAM SEKOLAH PEDULI KASUS ANEMIA PADA SISWI SMA NEGERI DI KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017"** kepada:

Nama : DHINA NOVIAZAHRA
NIM : P07124213010
No.HP/Identitas : 085640366649/3402014511930002
Prodi/Jurusan : DIV Kebidanan/ Kebidanan
Fakultas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Lokasi Penelitian : SMA Negeri 2 Bantul, SMA Negeri 1 Jetis, SMA Negeri 1 Bantul
Waktu Penelitian : 21 April 2017 s.d 31 Mei 2017
Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta;
3. Yang bersangkutan.



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No.3 Banyumaden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601

Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK

No. LB.01.01/KE-01/XXV/601/2017

Judul	:	Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia pada Siswi SMA Negeri di Kabupaten Bantul Tahun 2017
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Dhina Noviazahra
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	23 Mei 2017
Instisitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua .

Joko Susilo, SKM., M.Kes
NIP 196412241988031002



**PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAH RAGA
SMA NEGERI 2 BANTUL**

Jalan RA. Kartini, Trirenggo, Bantul Telepon (0274) 367309 Faksimile (0274) 367309
Laman: www.sman2bantul.sch.id Email: smadaba12@yahoo.co.id Kode Pos 55714

**SURAT KETERANGAN
Nomor : 396/SMA.02/LL/2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Negeri 2 Bantul menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : DHINA NOVIAZAHRA
NIM : P07124213010
Program Studi : DIV Kebidanan/Kebidanan

Telah melakukan Penelitian di SMA Negeri 2 Bantul pada tanggal 24 Mei 2017 dengan judul :

" FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
DALAM PROGRAM SEKOLAH PEDULI KASUS ANEMIA PADA SISWI SMA NEGERI DI
KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017 "

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 7 Juni 2017
Kepala Sekolah,

D. S. DARMOKO, M.Pd. M.MPar
NIP. 19640727 199303 1 003





PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAH RAGA
SMA NEGERI 1 JETIS

*Jalan Imogiri Barat Km.11 Kertan Sumberagung Jetis Bantul Yogyakarta 55781 Telp.0274-2810161
Email: jetabayo@gmail.com*

SURAT KETERANGAN

Nomor : 422 /307

Menunjuk Surat dari Dinas Pendidikan, Pemuda, Dan OlahRaga, Prop DIY, tertanggal 25 April 2017 perihal tentang Rekomendasi penelitian, dengan ini Kepala Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Jetis Kabupaten Bantul menerangkan :

Nama : DHINA NOVIAZAHRA
NIM : P07124213010
Prodi/Jurusan : DIV Kebidanan/Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Tema/Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KONSUMSI TABLET
TAMBAH DARAH DALAM PROGRAM SEKOLAH PEDULI KASUS
ANEMIA PADA SISWI SMA NEGERI DI KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2017
Keterangan : Telah selesai Penelitian
Lokasi : SMA Negeri 1 Jetis Bantul
Waktu : 09 s.d 15 Mei 2017

Dengan guru Pembimbing sebagai berikut :

Nama : Dra. Sri Wahyuni Mardiyati
NIP. : 19591029 198503 2 003
Pangkat / Gol : Pembina / IV / a
Jabatan : Guru Madya

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



MOHAMMAD FAUZAN, S.Pd. M.M
NIP. 19621105 198501 1 002